1 / 3 3

ÆRZTLICHE
MITTHEILUNGEN
AUS
ÆGYPTEN



VON

Dr. ANTON FLORA,

MITGLIED DER WIENER MEDIZINISCHEN FACULTÆT, EMERIT. K. K. KREISGERICHTS-ARZTE, DOCENTEN AN DER WIENER UNIVERSITÆT, VICEKŒNIGL. ÆGYPTISCHEM SANITÆTSARZTE. D. Z. PRACT. ARZTE IN CAIRO.

WIEN, 1869.

COMMISSIONS-VERLAG VON CARL GEROLD'S SOHN

DRUCK VON J. B. WALLISHAUSSER.

Seiner Hochwohlgeboren

Herrn

Prof. Dr. TH. HELM,

k. k. Regierungsrathe und Director des allgemeinen Krankenhauses,

aus wahrer Hochachtung

gewidmet

vom dankbaren Verfasser.

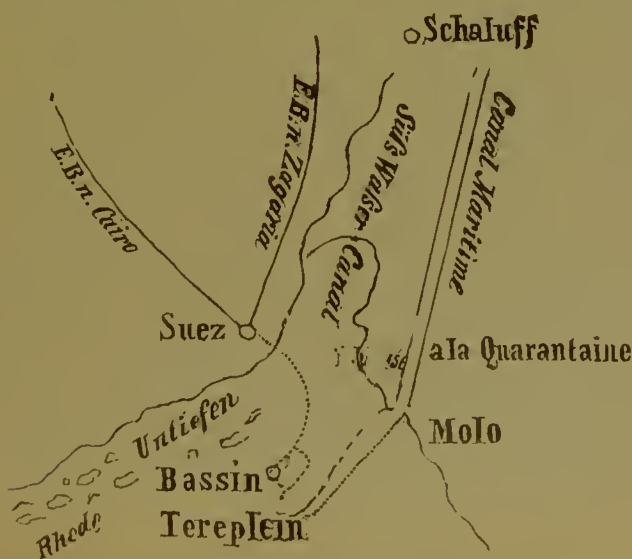
Inhalt.



Situations-Plan.







Vorrede.

Ich übergebe hier der Oeffentlichkeit eine kleine Schrift über meine ärztlichen Erlebnisse in Aegypten.

Ich war im October 1864 nach Cairo gekommen, mit der Absicht, dort über Winter zu practiziren und im Frühjahre auf der Rückreise einige südliche Curorte, die ich noch nicht kannte, wie Palermo, Neapel, Pisa, Nizza zu besuchen.

Da wurde mir Ende März 1865 ägyptischer Staatsdienst angeboten,*) der mich nach siebenmonatlichen Reisebegleitungen im October desselben Jahres nach Suez führte.

Bei Abfassung der Schrift leitete mich der Grundsatz, mich streng auf Darstellung der eigenen Beobachtung zu beschränken; Suez ist ja nur ein kleiner Punkt in der Wüste, in dem sich zwar allerlei Nationalitäten kreuzen, aber meist in geringer Zahl und für kurze, oft äusserst kurze Frist. Dies berechtigt nicht zu Allgemeinbehauptungen.

Wer Allgemeines wünscht, findet dies in Pruner's vortrefflichem Werk: „Die Krankheiten des Orients, 1847," das in den meisten Punkten noch heute volle Giltigkeit hat.

---

*) Wie ich hörte, war die Veranlassung dazu meine Cholera-Schrift vom Jahre 1857 Gerold) über die Epidemie in Südtirol 1855.

Die Schrift umfasst sechs kleine Abschnitte:

1. Oertlichkeit von Suez zur Orientirung über den Standpunkt des Beobachters.

2. Die Fussgeschwüre von Massaua und Zula (anglo-abyssinische Expedition).

3. Choleriforme Krankheiten nach der grossen Epidemie des Jahres 1865.

4. Einlauf im arabischen Spital vom 1. Jänner bis 30. Juni 1868, nebst therapeutischen Bemerkungen.

5. Erfahrungen über den Einfluss des ägyptischen Climas auf Europäer, — Gesunde und Kranke, — Curgäste und Erwerbtreibende.

6. Climatische Bemerkungen.

I.

Einleitung.

Oertlichkeit von Suez, Schifffahrtsbewegung, Compagnien, Bevölkerung, Aerztliches, Consulate, Religionen, Statistik, Bauten, Passage.

Suez liegt (wie Cairo) im 30.^{0} nördlicher Breite und 50.^{0} östlicher Länge an der nördlichsten Bucht des rothen Meeres. Die Gegend ist eine vollkommene Wüste, auf viele Tagreisen im Umkreis, vom Nil bis Syrien — vom rothen bis zum mittelländischen Meer; eine kleine Oase, „die Moses-Brunnen“ abgerechnet, ist der nächste cultivirte Punkt Cairo, wenigstens 15 deutsche Meilen entfernt, fünf Caravanen-Tage, $4\frac{1}{2}$ Stunden Eisenbahn.

Vor 30 Jahren zählte Suez nur einige hundert Einwohner; diese lebten vom dem spärlichen arabischen Handel und dem Pilgerdurchzug, da die Caravanen in der Nähe einen Haltplatz haben und die zur See reisenden Pilger sich in Suez einschiffen müssen.

Im Jahre 1838 errichtete England die indische „Ueberlandpost“. Von da an kam monatlich ein Dampfer der P. & O. Compy. aus Indien, bald kamen zwei, dann vier; Frankreich that desgleichen und so war in diesem Jahre die Dampfschiffbewegung, ohne die ausserordentlichen Transporte für den Abyssinischen Krieg zu rechnen, folgende:

Regelmässige Fahrten.

1. Jede Woche eine Bombay-Post, englisch, P. & O. C.
2. Jede zweite Woche eine Calcutta-Post, englisch. P. & O. C.
3. Jeden Monat eine China-(Japan)-Post, französisch, Messagéries Imp.
4. Jeden Monat eine Maurice-Post, französisch, Messagéries Impérial.

5. Jeden Monat ein regulärer englischer Militär-Transport, (Truppenwechsel) von und nach Indien, englische Kriegsdampfer, gewöhnlich ein Regiment, circa 800 Mann.

6. Drei französische Fregatten, die, zwischen Suez und Saïgon (Cochinchina) fahrend, Abschieder, Kranke, Gefangene (meist 11 bis 1200 auf einmal) aus Saïgon bringen; die Fahrt dauert 33 bis 38 Tage. Nach einigen Wochen befördern sie den von Marseille inzwischen eingetroffenen Ersatz nach Saïgon.

Unregelmässige Fahrten.

7. Die Bombay- und Bengal-Company (B. & B. C.). Hauptsächlich mit Baumwolltransport aus Indien sich befassend, mit 7 Schiffen.

8. Die Aziziye, egyptische Compagnie, die nur das rothe Meer befährt (Yambo, Gedda, Sauákin, Massaua) mit 8 Schiffen.

9. Dampfer der egyptischen Regierung, Fregatten, Corvetten, Avisos, die Truppen, Staats-Depeschen und Transporte im rothen Meer befördern (9—10 Schiffe).

10. Aussergewöhnliche Kriegsschiffe, Express-Steamers, meist mit einer hohen Persönlichkeit an Bord; von Britisch-Indien, dann

11. Zuweilen ein Dampfer anderer anglo-indischer Compagnien, z. B. der „British-India" Comp.

12. Selten ein grösseres europäisches oder indisches Segelschiff, kaum 4—5 in einem Jahr; aber eine ziemliche Anzahl arabischer Sambúks (Barken) von Tor im Golf von Suez. — von Kosseir, Yambo, Gedda, Massaua im rothen Meer.

Für alle diese Schiffe ist Suez der Abladeplatz.

Der „Transit", das ist das Speditionsamt der egyptischen Regierung, sendet Vaporino's (kleine Dampfer) und Barken mit 5—6 Fuss Tiefgang auf die $^3/_4$ deutsche Meilen entfernte Rhede und bringt Passagiere und Waaren nach Suez; die Bahn, die auch Eigenthum der Regierung ist, befördert sie nach Alexandrien, wo sie wieder vermittelst Vaporinos und Barken auf die Compagnie-Dampfer gebracht werden, kurz: von Schiff zu Schiff. Ich habe in Erfahrung gebracht, dass die P. & O. Compagnie monatlich bei 22.000 Pfund Sterling Transportspesen an den „Transit" zahle.

Die Briefsäcke (lederne Säcke mit Etiquette, auf denen Absendungs- und Bestimmungsort verzeichnet ist, z. B. Adelaïde—London, Shanghai—Liverpool) auf einem Calcutta-Dampfer betragen 800 bis 1000; die höchste vorgekommene Zahl war 1350; denn die „Calcutta"-Post nimmt in Point de Galle (Ceylon) Alles auf, was von China, Japan, den Philippinen, Molukken und Australien kömmt.

Alle diese Dampfer bleiben 2—4—8 Wochen auf der Rhede; daher dort immer bei 20 Dampfer ankern, die in Suez sich mit den nöthigen Provisionen versehen, da sie bis Bombay und Ceylon keinen Haltplatz haben als Aden (auf halbem Weg nach Bombay), 2—3 Stunden zum „Kohlen".

Die Compagnien.

Des so regen und lebhaften Verkehrs halber errichtete die „Peninsular and Oriental-Compagnie" (P. & O. Comp.) eine Agentie, die abwechselnd 200 bis 300 Personen beschäftigt; die „Messagéries Impériales" von Marseille eine Agentie von m hr als 700 Personen (1866—67 über 1100). Beide haben eine Eisfabrik für die Schiffe, Atéliers für Reparaturen und eine Anzahl Comptoiristen.

Compagnie „Dussaud" hat die Bauten des Trockendocks (nunmehr vollendet) und des Vorhafens (Avantport) übernommen und beschäftigt 3—600 Arbeiter, vielleicht zur Hälfte Araber.

Die „Aziziye" hat einschliesslich der 7 Schiffe ein Personale von 11—1200 Menschen, lauter Eingeborene, nur die Maschinisten sind Europäer, die Steuerleute Griechen oder Maltheser; die Capitäns meist Türken.

Der „Isthmus" hatte in Suez inclusive Schaluff zuweilen 4—6000 Arbeiter, die sich aber kürzlich verminderten, und eine Monatsausgabe von 1½ bis 2 Millionen Franken (auf der ganzen Linie von 10 Millionen für 38.000 Arbeiter, im Jänner, Februar 1868).

Die arabische Bevölkerung betrug 1865 6000, gegenwärtig etwa 8000 Seelen einschliesslich der Türken, Berbern und Schwarzen, die europäische 4—6000; namentlich sind mehr als 1200 Franzosen, noch mehr Griechen; einschliesslich Schaluff 2—3000 Oesterreicher (Dalmatiner, Istrianer), viele Italiener, Maltheser; weniger zahlreich die Engländer, Spanier, Norddeutschen und Schweizer. Die Bevölkerung des ganzen Bezirks, von der Rhede bis Schaluff dürfte zuweilen 20.000 betragen haben, aber die Ziffer wechselt sehr.

Aerzte.

Der Isthmus hat zwei Aerzte in Suez, einen europäischen und einen arabischen, die englische Regierung in dem 1867 erbauten Spitale einen Arzt und einen Wundarzt, die französische Regierung und Compagnien zusammen einen Arzt. Die egyptische Regierung hat einen Sanitätsarzt, einen arabischen Secundar-Wundarzt im Spital, eine Hakima, Arztin für Frauen, (wie in allen Gouvernements).

Die Arztinnen werden in Cairo schulmässig gebildet und geprüft; Hebammen brauchen nicht auf der Schule gewesen zu sein, müssen sich aber einer Prüfung vor dem Sanitätsarzt, Hakimbaschi, unterziehen; letzthin waren deren vier; diese sind aber nur zur Geburtsassistenz berechtigt, nicht zur Behandlung von Frauenkrankheiten.

Die Gehalte sind beiläufig:

Der Isthmusarzt (Europäer)	14.000 Fr.	nebst Wohnung und Diener
Der Isthmusarzt (Araber)	6.000 „	
Der englische Doctor	26.000 „	
Der französische Doctor	13.000 „	
Der egyptische Sanitätsarzt	7.800 „	Bei diesen Stellen ist in diesem Jahre ein Abzug von 24 Proc. erfolgt aus staatsöconomischen Rücksichten
Der egyptische Wundarzt	2.340 „	
Die egyptische Arztin	936 „	

Die Hebammen, als Nichtangestellte sondern nur Concessionirte, haben keinen Gehalt.

Suez hat vier öffentliche Apotheken, eine französische, eine deutsche und zwei griechische.

Mein Dienst als Sanitätsarzt — Hakimbaschi — umfasste folgende Branchen:

1. Das Politische, d. h. ich war zur Verfügung des Gouverneurs, gewöhnlich ein Türke, wie die meisten, früher fast alle Beamten.
2. Das arabische Spital,
3. Polizei und Justiz, welche hier vereinigt sind,
4. den Transit (Eisenbahn und Vaporinos). 800 Mann (kleine Dampfer mit 5—6 Fuss Tiefgang),
5. Hygiene der Stadt und Umgebung,
6. die Quarantäne,
7. per abusum auch die Aziziye, wiewohl sie eine Privatcompagnie ist.

Man sieht, dass es eben nicht eine Sinecure war. Der schwierigste Theil ist die Quarantäne, da alle Postschiffe sogleich inspizirt werden müssen — mit dem Transit-Vaporino — was bei der grossen Entfernung 3, 4 bis 5 und mehr Stunden in Anspruch nimmt, namentlich zur Nachtzeit, weil man von der Arbeit des Transit abhängt — von der Ueberpackung der 1000 Briefsäcke, der Reisenden sammt ihren Effecten. Indessen für einige Zeit ist die Sache im hohen Grade interessant.

Die Nahrungsmittel muss Suez von aussen beziehen; Gemüse, Obst, Weizen, Mais, Reis, Hühner, kommen bis jetzt von Cairo, in Zukunft wahrscheinlich durch die neue Bahn von Sagasig; Hammel, die unentmannt geschlachtet werden, Ochsen, Schweine, von

Griechenland durch den Canal oder von Syrien durch die Wüste, auch von Aden und Massaua zu Schiff; Kaffee von Gedda und Abyssinien; Gerste, Mehl und allerlei in Blechbüchsen verschlossene Nahrungsmittel, dann Käse, Zucker, Wein, Bier, Alcoolica von Europa; selbst Fische kamen früher von Alexandrien; doch betreiben die Griechen jetzt Fischfang im Canal maritime und im Golf von Suez; bei Suez sind wenige Fische schmackhaft, im Süden bei Sauakkin sind sie besser. Im Canal maritime sind die Fische bereits bis Ismailia vorgerückt und ausserordentlich zahlreich; es steht also nach der Eröffnung in Suez, die am 1. October 1869 stattfinden soll, eine Invasion von Mittelmeerfischen in's rothe Meer bevor

Hôtels und Cafés.

Für die europäische Bevölkerung gibt es Hôtels, z. B. das englische (der P. & O. C. gehörig), à 20 Frank per Tag, ohne Getränke, dann französische, deutsche, italienische, die billiger sind; endlich griechische, dalmatinische, französische und andere Kneipen für die Arbeiter, Matrosen etc.

Für die Eingebornen, die nicht in Familie leben, gibt es zahlreiche arabische Garküchen am Bazar, und Cafés.

Für Unterhaltung sorgt ein französisch-italienisches Café chantant, eigentlich ein Spielhaus, dann 5—6 andere Cafés mit ständiger Musik, hie und da mit Spielhöllen; die Musiker sind wohl mehr als zur Hälfte Oesterreicher (Böhmen), dann Italiener und Griechen.

Die Spieler (i. e. Unternehmer) sind grösstentheils Griechen und einige Italiener; kein Franzose oder Engländer ist darunter, die betreffenden Consuln geben dies nicht zu. Die Opfer des Spieles rekrutiren sich aus allen Nationalitäten und Classen, die europäischen Compagnie-Comptoiristen so gut, als die Ouvriers der Werkstätten (mit 12—14 Frank Taglohn) und die einfachen Kanalschöpfer (5 bis 8 Frank Tagsverdienst); die indischen Matrosen so gut, als die chinesischen Bootsleute u. s. w. bringen ihre Ersparnisse dar.

Prostitution.

Die Rhede, wo gewöhnlich zwanzig Dampfer ankern, die jahraus jahrein die gleiche Tour machen: Suez-Bombay, Suez-Calcutta, Suez-Saïgon, Suez-Maurice, hat für sich schon eine bedeutende Prostitution nach Suez gezogen, der Canal und der Krieg haben sie rasch vermehrt. 1865 waren etwa 60 Europäerinnen und 30—40 Araberinnen in Casinos (Bordellen); gegenwärtig

übersteigt die Gesammtzahl 200, abgesehen von den nicht in Casinos lebenden Prostituirten

Der Nationalität nach sind die Prostituirten, die europäischen, namentlich Oesterreicherinnen (ungarische, galizische Jüdinnen) und Walachinnen; wenige aus Serbien, Rússland (Odessa), Italien. Französinnen und Engländerinnen gibt es in den Casinos nicht, sowie auch keine Bordellbesitzer dieser Nationalität, da die Consuln es nicht gestatten; Dilettantinnen gibt es.

Eine regelmässige ärztliche Untersuchung der Casinos besteht nicht. Da nach dem Koran das muselmännische Weib sich von keinem Manne sehen lassen soll, also auch nicht vom Arzte, und die Prostitution nicht wirklich erlaubt, sondern nur geduldet ist, so kümmert sich die Landesregierung nicht um dieselbe; ihre Soldaten und Matrosen, wenn sie wegen Syphilis ins Spital kommen, straft sie mit einem bedeutenden Soldabzug, „weil sie sich das Uebel freiwillig zugezogen“. Dem Soldaten wird, im Falle er syphilitisch, zur Verpflegskost statt ein Fünftel vier Fünftel des Soldes abgezogen. Es ist zu wundern, dass diese Leute gleichwohl dem Arzte die Ansteckung gewöhnlich schnell eingestehen, da sie sonst sehr lügnerisch sind.

Auch die europäischen Consulate haben, da selbst in Alexandrien eine Aufsicht nicht besteht, den Sanitätspunkt nie angeregt. — Man kann sich also leicht denken, dass es viel Ansteckung gibt; ja im December und Jänner ist die syphilitische fast die einzige Praxis.

Verbrechen.

Diebstähle sowohl als körperliche Verletzungen gibt es in grosser Zahl.

Diebstähle kleinerer Natur werden ausgeführt durch Einheimische — Araber und Berbern, nie durch Türken; Einbrüche mit grösseren Entwendungen kamen epidemienweise vor, d. h. zuweilen 6—8 in ein paar Wochen, dann war es wieder ruhig; man sagt, es seien griechische Genossenschaften, die zu Zeiten eine Razzia den Canal entlang machen, wenn sie von Constantinopel oder Smyrna vertrieben werden.

Die ägyptische Polizei ist durch Verträge verhindert, gegen Europäer „modo suo“ zu verfahren, und die europäischen Consulate haben nicht alle Kraft und Mittel, ihre Verbrecher zu verfolgen.

Verwundungen und Todschläge kamen meist in Kneipen vor unter der Diebs- oder Spiel-Canaille. Von Verwundungen oder Tödtungen in räuberischer Absicht wurde mir nie etwas bekannt.

Consulate.

In Suez ist ein englisches, französisches, norddeutsches, österreichisches, italienisches, belgisches, holländisches, russisches, amerikanisches, griechisches und persisches Consulat oder Vizeconsulat, welche die Gerichtsbarkeit über die eigenen Unterthanen und ihre eigenen Polizeidiener, Cawassen, haben.

Religion.

Die Eingebornen sind eigentlich lauter Muselmänner. Vor 60 bis 70 Jahren haben sich einige Familien syrischer Griechen hier angesiedelt, die ihre Sprache verloren (sie sprechen jetzt nur arabisch) aber ihre Religion behalten haben. Kopten gab es ursprünglich hier nicht, jetzt einzelne, z. B. Krämer, Schreiber, dann unter den Soldaten.

Die Mohamedaner haben vier Moscheen; die Griechen, jetzt sehr zahlreich, eine Kirche, welche auch die Kopten, als Jakobiten der griechischen Kirche nahestehend, besuchen, und mehrere Popen; die Katholiken einen Franziskaner-Convent (mit 2—3 Paters, Italiener), das unter österreichischem Schutz steht, während alle katholischen Kirchen in Indien und China unter französischem stehen. Die Patres halten auch Schule; französische Nonnen haben eine Mädchenschule, andere verrichten den Dienst im französischen Spital. — Die Engländer haben einen anglicanischen Pfarrer und einen Bethsaal, so auch die Juden. Confessionelle Zänkereien habe ich nie beobachtet

Statistik über Geburten, Impfungen, Krankenaufnahme im arabischen Spital und Todesfälle.

Im Jahre	Geb.	Impfung.	Kranke im Spital	Todesf.	Anmerkung
1279	246	283	198	289	
1280	265	349	286	604	Ruhrjahr, Bau des Süsswasser-Canals durch die Corven (10,000 Fellahs) 1863.
1281	262	1115*)	220	394	
1282	314	324	234	419	Cholerajahr 1865, schliesst Ende Mai 1866.
1283	297	318	512	517	
1284	300 (?)	300 (?)	788	602	schliesst Anfangs Mai 1868.

*) Unter diesen 900 Schwarze, eingeführte Sklaven, die, wenn sie nicht Blattern- oder Impfnarben zeigen, der Sanitätsarzt impfen muss, gegenwärtig ist die Einfuhr unbedeutend.

Die Sterblichkeits-Tabelle umfasst Alles, was auf den Friedhöfen von Suez beerdigt wird, also auch die auf der Rhede, ja die während der Fahrt von Aden nach Suez Gestorbenen, (d. h. die nicht ins Meer geworfen werden); die Vermehrung der Schiffahrt und die vielen unverheirateten Arbeiter sind die Ursache, dass die Vermehrung der Sterblichkeit und Erkrankungen so ausser Verhältniss steht zur Zunahme der Geburten und Impfungen.

Die Bauart der Stadt ist in ihrem älteren Theile eine höchst ärmliche, Häuser, von denen ein starker Regen zuweilen eines niederregnet; sie verbessern sich allmälig.

Bei meiner Ankunft, im Herbst 1865, traf ich mehr als zwei Dutzend durch die Cholera sistirter Neubauten, Speculationsbauten arabischer Einwohner; erst im Herbst 1866 ermannten sie sich zum Weiterbau. Seitdem wurden fort und fort neue Bauten unternommen; bis jetzt fanden sich immer Miethsleute.

Der Glanzpunkt des Erwerbs war die erste Hälfte des Jahres 1868, wo zu allem Uebrigen kam der abyssinische Feldzug, der Bau des anglo-indischen Spitals, der Wasservertheilungs-Unternehmung, der Eisenbahn nach Zagasigg, Sagasigg

Was wird die Zuknnft von Suez sein? Man ist dort überzeugt, sie werde glänzend sein. Allein die Abladearbeit, die Canals- und Hafenbauten müssen einmal enden; die ankommenden Schiffe haben keinen Grund, da zu verweilen; bessere Aussicht dürfte Port-Said haben, das näher bei Europa, Alles billiger bieten kann, und bald, weil auch im Sommer wohnlich, eine ständige Bürgerschaft haben wird, während in Suez Niemand bleibt, sobald er den Erwerb aufgibt. Der Winter ist herrlich, aber der Sommer lang und lästig.

Staats- und Compagnie-Bauten.

Diese begannen mit Einrichtung der Ueberlandpost vor 30 Jahren; nämlich Mohamed Ali baute ein Hôtel, das er der Pen. and Orient.-Compagnie überliess — das sogenannte Suez-Hôtel — und diese baute ein Haus für ihre Agentur; so blieb es bis Ende der fünfziger Jahre. Da wurde die Eisenbahn nach Cairo gebaut, alle anderen Bauten begannen erst vor 5—6 Jahren. Diese sind, südlich: ägyptische Staatsbauten:

1. Das Trockendock, ein Bassin von 380 Fuss Länge (Kosten 10—12 Millionen Francs) nebst einer Eisenbahn dahin, circa 2000 Klafter lang auf einem Damm durch den seichten Meeresgrund; beide seit mehr als 2 Jahren vollendet. Früher mussten die Schiffe

zur Reinigung in die Docks von Bombay gehen. 1867 lag der Messagérie-Dampfer „Impératrice“ mehrere Wochen in diesem Dock.

2. Der Avantport ein mehr als 20 Fuss tiefer Canal von der Rhede zu dieser Bahn, nach dessen Vollendung die Schiffe unmittelbar an der Bahn abladen können, womit dann die obenerwähnte Zwischenarbeit der Vaporinos und Barken entfällt. Gesammtkosten 23 Millionen Franken für 5 Jahre, wovon mehr als drei, verflossen.

Compagnie-Bauten. Isthmus.

3. Die Ausmündung des Suez-Canals (C. maritime), Ausbaggerung im seichten Meer auf die Tiefe von 24 Fuss (seit Sommer 1866 in Arbeit). Der ausgeschöpfte Schlamm wird zum Theil in den abgedämmten Meeresgrund neben dem Dock geleitet, wodurch das „Terre-pleine“ entstand, worauf Wohnungen für Beamte und Arbeiter des Canals gebaut wurden, — zum Theil durch eigens construirte Kothdampfer weiter ins tiefe Meer geführt und durch Oeffnung einer Fallthüre im Dampfer versenkt.

4. Oestlich. Der Canal selbst; er läuft gegenüber von Suez, etwa 1000 Wiener Klafter östlich, am asiatischen Ufer gerade nach Norden (noch im Bau). Der erste Spatenstich begann bei Suez im November 1865.

Der ganze Canal bis Port-Said wird 180 Kilometer (22 bis 23 deutsche Meilen) lang, 24 Fuss (8 Meter) tief und am Wasserspiegel 100 Meter, am Boden 80 Meter breit.

Das Gesellschafts-Capital von 200 Millionen Franken ist verbraucht, weshalb eine Anleihe von 160 Mill. in Obligationen ausgegeben wurde.

5. Nördlich. Der Süsswasser-Canal und die Klause an der Mündung in's Meer, vollendet 1866. Er wurde vom Isthmus gebaut, um der Wüste Trinkwasser zuzuführen und den Transport zu erleichtern; sonst wäre der Canal maritime nie möglich gewesen. Er beginnt bei Zagazigg aus einem vom Nil abgeleiteten Bewässerungs-Canal und läuft durch die Wüste nach Ismaïlia (Canalesmitte), von wo ein Theil des Wassers in Röhren nach Port-Said geleitet wird, während der Canal nach Suez geht. Er hat 4—8 Fuss Tiefe, je nach dem Wasserreichthum des Nils.

In Ismaïlia steht er mit dem „maritime“ in Verbindung; auf diesem Wege ist im August 1865 das erste Schiff passirt und geht gegenwärtig eine lebhafte Spedition.

Dieser Canal wird auch seinerzeit Cultur in die Wüste von Suez bringen, wenn er einmal zur Bewässerung verwendet wird. Wo Wasser durch die Dämme sickert, sprosst Vegetation, Gras, Binsen, Strauchwerk, ja sogar Sumpfvögel, Wachteln, Schnepfen finden sich im Strauchwerk ein, während der Boden doch sehr salzig ist; wenn das Wasser vertrocknet, bleibt in den Vertiefungen reines Salz, das eben aus dem Boden extrahirt und wieder niedergeschlagen wurde. Auf dem Wege nach Schaluf traf ich im November 1865 grosse Flächen, die aussahen, wie mit starkem Reif bedeckt. — Der Canal wurde 1864, die Klause bei Suez 1866 vollendet. Westlich vom Canal in der Wüste wurde 1867 das englische Militärspital gebaut; es kam so zu sagen fertig von England. Es ist bestimmt, diejenigen Soldaten aufzunehmen, die etwa nicht die ganze Tour England-Indien oder Indien-England in einem Zuge machen können.

Es ist äusserst bequem und zweckmässig eingerichtet. Nicht weit davon war heuer eine Stadt von Zelten, das anglo-abyssinische Lager etc. Transportmittel, Reserve, oft über 1000 Kameele und Dromedare, viele Hunderte von Pferden, Eseln und Ochsen. Die Bedienungsmannschaft der Thiere waren Miethlinge, Armenier, Bulgaren, Syrier, Griechen, Mohren, Aegypter, wenigstens 500 Mann. Nahe dabei ein ägyptisches Bataillon, gleichfalls in Zelten gelagert.

Im Westen, näher gegen die Stadt zu, liegt das französische Spital, sehr zweckmässig eingerichtet, mit mässig grossen Zimmern; dann die Ateliers der Messagéries impériales, wo letzthin etwa 500 Ouvriers arbeiteten, früher 1100, als der Dampfer „Impératrice" ausgebessert wurde. Es soll dies aber so hoch gekommen sein, dass man es vorzog, die Schiffe zur Ausbesserung um das Cap nach Frankreich zu schicken; denn die Arbeiter musste man von Frankreich kommen lassen, viel besser besolden und — was früher nicht erwogen worden, der Arbeiter vermochte in diesem Clima nicht so viel zu leisten, als in Frankreich.

Neben diesem Spital, an der Bassinbahn, liegen die Ateliers von Dussaud und Comp. von Marseille, die das Dock gebaut, und gegenwärtig den Vorhafen (und den Hafen in Triest) bauen und für den Isthmus hier und in Port-Said die hydraulischen Blöcke zum Molo-Bau liefern; der Block wiegt 400 Zentner (20 Tonnen) und wird vom Isthmus bezahlt mit 400 Frank das Stück.

Die Passage ist eine ruckweise; die P. & O Dampfer sollen nach der neuen Einrichtung Freitags in Suez eintreffen; die Zula-Post hatte den Donnerstag als jour fixe, damit die correspondirenden P. & O.

Schiffe Alexandria-Marseille und Alexandria-Southampton Alles unter Einem fördern können.

Die Zahl der Passagiere auf einem Dampfer sah ich wechseln von 30 bis 280 (Calcutta); wenn sie aus dem Vaporino steigen, geht es im P. & O. Hôtel sehr lebhaft zu, — da diniren sie; um 7 Uhr Abends meistens geht ein Express-Train ab, und das Hôtel ist wieder ruhig wie ein Kloster; die Fahrt nach Alexandria dauert 9—10 Stunden.

Gewöhnlich 36 Stunden nach der Ankunft des Schiffes in Suez gehen in Alexandria die Dampfer nach Europa ab, nach Southampton, Marseille (P. & O.), nach Triest (Lloyd), nach Brindisi (italienische).

Bei den passirenden englischen Truppen ist interessant — das blühende, gesunde Aussehen der meisten, wenn sie von Indien kommen; den zehnten Mann etwa abgerechnet, sehen sie aus, als ob sie geraden Weges von England kämen (bei Frauen und Kindern ist es nicht so, oder richtiger — es ist wie bei den Civilreisenden, die rosige Wangen nach Indien tragen und blasse oder gar fahle zurückbringen). Der Grund dieses guten Aussehens liegt ohne Zweifel in einer sehr entsprechenden Hygiene, z. B. Wechsel des Aufenthaltes; in den Niederungen liegen nur so viel Truppen, als unentbehrlich sind, die übrigen leben in den Gebirgen etc.

Während der Tageshitze darf der Soldat, ausser in Dienstes-Angelegenheiten, die Kaserne nicht verlassen — Im Hochlande bestehen eigene Sanatorien für Convalescenten.

Die französischen Fregatten brachten jedesmal mehr als 200 Kranke aus Cochinchina; dort ist eben blosses Marschland, Seegebiet im Besitze der Franzosen, also keine Möglichkeit der Ausheilung für gewisse Krankheiten. Es dürfte übrigens auch andere Gründe haben, da französische Armeen gewöhnlich im Felde viele Kranke haben, z. B in der Krim 1854, in Italien 1859.

~ ~ ~

II.

Beobachtungen über die im Laufe des ersten Semesters 1868 in Suez beobachteten Fussgeschwüre von Massaua und Zula.

(Anglo-abyssinische Expedition.)

Das Yemen-Geschwür — Plaie d'Yémen.

Beobachtet im arabischen Spitale zu Suez an Kranken, die vom anglo-abyssinischen Lager und solchen, die vom egyptischen Spital in Massaua zurückgeschickt wurden.

Diese Geschwüre kommen im ganzen Becken des rothen Meeres, dann in Mozambique und Cochinchina vor, und man bezeichnet als deren Ursache das Brackwasser, Alcalinität des Blutes, so nach Pruner, „Krankheiten des Orients," wo man eine ausführliche Beschreibung des Anfanges und Verlaufes findet, Seite 153—158; französische Aerzte haben dieses Thema kürzlich in Cochinchina und Paris bearbeitet, aber die betreffende Literatur war mir nicht zugänglich. Nachdem ich bloss eine mässige Zahl von Fällen zu beobachten Gelegenheit hatte, so lasse ich mich auf allgemeine Behauptungen nicht ein, sondern gebe die Krankengeschichten wie ich sie nach und nach in Suez aufgezeichnet habe, gewissenhaft wieder.

Am 3. Februar 1868 kamen die ersten Fälle: 4 Pferdeknechte des englischen Lagers in Zula (Annesly-Bai).

1. Fall. Daoud Estefáan, 38 Jahre alt, Israelit, aus Bagdad gebürtig, hat schon einmal an der „Beule von Bagdad" gelitten, wovon man noch unter dem inneren linken Augenwinkel eine breite Narbe sieht. Er gibt an, er habe das Geschwür durch den Schlag eines Maulthieres vor 4 Monaten erhalten, und sei bereits in Zula zwei Monate lang wegen Brand im englischen Spital gelegen.

Das Geschwür sitzt an der untern Hälfte des linken Schienbeines, ist $5\frac{1}{2}$ Zoll lang, $3\frac{1}{2}$ Zoll breit, gegenwärtig in guter Granulation begriffen, mit wenigen und unbedeutenden Brandflecken, das Schienbein ist in einer Länge von 2 Zoll und einer Breite von 1 Zoll blossgelegt, rauh, zerfressen; Patient gibt an, vor mehreren Jahren ein Stück Schienbein durch Necrose verloren zu haben.

Das Allgemeinbefinden war ziemlich gut, nur entbehrte der Kranke, heftiger nächtlicher Schmerzen wegen, des Schlafes.

Therapie. Waschungen mit Dec. chin. camph. und Cataplasmen. Abends Opiumpillen, die er aber nach mehreren Tagen ablehnte und zu Zeiten wieder verlangte. Er vertrug gut die Lapisbetupfungen. Durch 10, 12 Tage schien sich die Sache zu bessern; da begann die Granulation am oberen Wundwinkel in der Ausdehnung von etwa zwei Quadratzoll bläulich zu werden, und nach einigen Tagen verjauchte sie, ohne die übrigen Granulationen zu affiziren; nach Abstossung des Brandigen stellte sich auch an dieser Stelle wieder normale Granulation ein. Allein die ganze Geschwürsfläche, obwohl in guter Granulation begriffen, wollte sich nicht verkleinern. Nach weiteren zwei Wochen änderte sich das Bild; unter Wiederkehr der nächtlichen Schmerzen zeigten sich nach und nach am unteren, am oberen, am äusseren, endlich auch am inneren Winkel der Wunde, missfärbige, bläuliche Stellen, die bald darauf verjauchten und Gruben bildeten; von Weitem gesehen, boten diese rissigen Gruben nahezu den Anblick eines Krebsgeschwüres; nach einigen Tagen wurde der in seiner Scheide befindliche Strecker der Zehen missfärbig und starb langsam ab; endlich wurde die entblösste Platte des Schienbeines beweglich und nach Betupfen der Anheftungspunkte mit Acid. sulf. dil am 23. März (49. Tag) abgestossen. Der Knochen darunter war mit schönen Fleischwärzchen bedeckt; in 14 Tagen war diese Stelle zum grössten Theil schon überhäutet, während alles Uebrige noch zerfressen aussah und zeitweilig ein Stück abgestorbener Sehne mit der Scheere entfernt wurde.

Doch besserte sich nach und nach das Aussehen und am Tage der Photographirung (23. April 80. Tag) hatte die ganze Wunde ihre rissigen, missfärbigen Gruben verloren und war in guter Granulation begriffen.

Erläuterung der Abbildungen: Fig. 1. a—b vernarbte, deprimirte Stelle, mit Hautanheftung an die Tibia, wo sie vor mehreren Jahren necrotisch war; heuer wurde diese Stelle nie in den Geschwürs-Process gezogen.

b—c schiefer Strich, ähnlich einem Haare; er ist der Effect des Schattens; weil die überhäutete Stelle ober dem Strich höher liegt, als die Granulationen unter demselben.

e—d. Die Stelle der letzten necrotischen Abstossung, bereits vollständig mit Narbengewebe bedeckt, das an dem Knochen adhärirt.



Figur 1. Figur 3. Figur 2.

NB. Die photographischen Originale dieser Abbildung liess ich in Verein mit den ottomanischen Sanitätsärzten Dr. Pasqua und Dr. Sozzi, welche die Kranken gesehen, durch einen französischen Photographen in Suez ausführen.

Allein diese schöne Granulirung blieb wie früher, ohne wesentliche Verkleinerung der Geschwürsfläche, und etwa 14 Tage später (7. Mai, 94. Tag) begann wieder der Absterbe-Process (in Suez zum dritten, im Ganzen zum vierten Male) durch Bläulichwerden der Granulationen, und bald kamen unter Verjauchung wieder die rissigen Gruben zum Vorschein und in der Peripherie vom äusseren zum unteren Winkel, gegenüber der nicht absterbenden Narbe über dem Schienbein (e—d) erfolgte sogar Hautabsterbung in der Breite von $^1/_2$ bis 1 Zoll.

In 14 Tagen war die Abstossung, welche die Musculatur blosslegte, zu Ende und da von oben die Vernarbung inzwischen etwas heruntergerückt war, so zeigte das Geschwür gegen Anfang Juni eine Abnahme des Umfanges, und fuhr fort, sich von den Rändern aus zu verengern. Nie bildeten sich Inseln im Centrum (was überhaupt bei keinem Kranken geschah).

Am 10. Juli war der Kranke noch im Spitale, der Geschwürs-Umfang hatte sich nach oben und unten um 1 Zoll, nach aussen um $^3/_4$ Zoll vermindert; die Vernarbung nach innen, über der necrosirten Schienbeinstelle war nie abgestorben, hatte sich aber nie auf die danebenliegenden Weichtheile ausgedehnt. Allgemeinbefinden wieder gut. Ich hatte ihm oft die Heimreise empfohlen, die er stets ablehnte, weil er so lange er im Spital ist, seinen englischen Sold bezieht.

2. Fall. Manuk Carabit, Armenier, 35 Jahre alt, 3. Feb. Das Geschwür bestand seit sechs Wochen, nahm die vordere untere Hälfte des rechten Unterschenkels ein und war 5 Zoll lang, 4 Zoll breit; die Haut zerstört, in brandigen Fetzen allerwärts herabhängend; das Zellgewebe darunter in Verjauchung. Es war in 8 bis 10 Tagen rein und mit dichten, normalen Granulationen bedeckt.

Ohne irgend eine mir bekannte Ursache wurden nach 20 Tagen die Granulationen bläulich, dunkel, starben dann ab, und es bildeten sich rissige Gruben, die sich erweiterten, und die abgestorbene Sehnenhaut zu Tage treten liessen Nachdem diese Absterbung einige Tage gedauert, zeigte sich am unteren Theile der oberen Hälfte des Schienbeines eine entblösste Knochenlamelle von zwei Zoll Länge und acht Linien Breite, die ich für das entblösste Schienbein hielt.

Nach 12 Tagen (am 31.) schälte sich diese Lamelle bröckelnd ab, etwa wie die geschürfte Schale vom festgekochten Ei, und ich sah, dass erst jetzt das Schienbein bloss lag, und die erwähnte Lamelle nur eine wahrscheinlich von länger her datirende Neubildung im Periost war, die plötzlich sich nicht mehr behaupten konnte, und in ihrem Absterben die überliegenden Granulationen mitriss. Das Aussehen des entblössten Schienbeins war ganz frisch, wie lebender Knochen Ringsum entstanden rissige Gruben und die ganze Wunde hatte in 5 bis 6 Tagen ein krebsähnliches Aussehen. Nachdem viel Zellgewebe und die Aponeurose abgestorben, wurde ein grösseres Stück des Schienbeins nach abwärts von der vorerwähnten Stelle blossgelegt; die früher entblösste Stelle begann gelblich zu werden und Löcher zu zeigen, die sich bald darauf in einem Sulcus (r—s) (Figur 2) vereinigten, wodurch es das Aussehen gewann, als ob nach einem früheren Substanzverlust eine Knochen-Neubildung

entstanden wäre; der Kranke behauptete aber, nie früher am Fusse gelitten zu haben. Die später entblösste Partie zeigte in der Folge dieselbe gelbliche Färbung. Der Allgemeinzustand des Kranken war sehr misslich, heftiges Fieber, belegte Zunge, Appetitmangel, nächtliche Schmerzen. Nach einigen Tagen entstanden zwei fistulose Gänge entlang den beiden Kanten des Schienbeins, die sich vom obersten Theil des Geschwürs bis ans Kniegelenk erstreckten; sie waren zuerst schmerzhaft, die darüber liegende Haut geschwollen und geröthet; täglich liess sich ein ziemliches Quantum Eiter herausdrücken.

Das Fieber legte sich wieder, und ich vermied es, auf Amputation zu dringen (es ist dies der einzige Fall, wo man an Amputation denken konnte), da ich hoffte, es würden wie bei andern Fällen an der vorderen Platte des Schienbeins natürliche Exfoliationen eintreten. Die Wunde bedeckte sich da und dort mit frischen Granulationen, aber nicht so zusammenhängend wie früher. Gegen den 12. April begann wieder ein Absterben der Granulationen und die Haut wurde sowohl am oberen als am unteren Wuudwinkel in weitem Umfange missfärbig röthlich, dabei heftiges Fieber, scorbutische Erscheinungen im Munde und bald darauf Ruhr mit sehr schmerzhaftem Tenesmus. Die Kräfte nahmen rasch ab; am 17. April verlangte der Kranke die Amputation, die ich als offenbar nutzlos verweigerte. Der Knochen wurde nuu in der ganzen Ausdehnung entblösst, wie ihn die Photographie zeigt, und am 22. April, am 80. Tage nach der Aufnahme erfolgte der Tod.

Die Photographie ist post mortem am 23. April aufgenommen; noch zehn Tage vorher war nur die untere Hälfte des Schienbeins entblösst gewesen, und die Zerstörung der Weichtheile oben und unten um $1\frac{1}{2}$ Zoll weniger ausgedehnt.

Die Buchstaben m—n, dann o—p zeigen beiläufig die Ausdehnung der letzten Absterbung; r—s den anfänglichen Sulcus in der Tibia, r—n die später zu Tage getretene Fortsetzung.

NB. Dies ist der einzige Kranke, wo die Amputations-Frage zu stellen war. Würde wohl ein solcher Eingriff vertragen worden sein?

3. Fall. Caspar Joannes, Armenier, 36 Jahr; nach seiner Angabe seit 8 Wochen leidend, die letzten vier Wocheu im Spital zu Annesly-Bay behandelt.

Das Geschwür nahm den äussern untern Theil des Unterscheukels ein ober dem Knöchel, war $3\frac{1}{2}$ Zoll laug, $2\frac{1}{2}$ Zoll breit in voller brandiger Zerstörung; Fieber, grosse nächtliche Schmerzen. Therapie: Chiua-Waschungen, Cataplasmen, Opiumpillen, die nach

einigen Tagen abgelehnt, und zu Zeiten wieder verlangt wurden. Die Wunde reinigte sich ziemlich, und da der Kranke schwächlich aussah, erhielt er Wein, den er aber nach zwei Tagen ablehnte, weil er sich darauf erhitzt und den Fuss mehr schmerzhaft fühlte. Die Heilung ging gut vorwärts, die Geschwürsfläche verkleinerte sich zwar langsam, aber anhaltend und immer vom Rande her, ohne Rezidive des Brandes, und war am 23. März (50. Tag) noch etwa thalergross; da das nur noch kleine Geschwür ihn im Gehen nicht hinderte, trat er am 27. März aus, um in seine Heimat (Armenien) zu reisen.

4. Fall. Ali Hassan, Aegypter, ungefähr 30 Jahre alt, mager, schwächlich, angeblich seit 10 Wochen krank, 4 Wochen im Spitale von Annesly-Bay behandelt; an der oberen Hälfte des rechten Unterschenkels, am vorderen Rande des Schienbeins, läuft ein stellenweise unterbrochener, brandiger Geschwürsstreifen, die Haut und Aponeurose an mehreren Stellen durchbrechend, so dass die Sonde die Tibia fühlt; nach mehreren Tagen wiederholte Abstossung von Zellgewebe aus den Löchern, worauf eingespritztes Wasser aus allen Oeffnungen ausfloss, und somit ein Blossliegen der obern Schienbeinshälfte erwiesen war; bald darauf (am 12. Tage) erschien eine schmerzhafte Anschwellung ober dem Knie. Ich dachte zuerst, dass dies eine Affection der Lymphgefässe bedeute, und vermied deshalb jeden operativen Eingriff in der Gegend der Tibia; auf die Geschwulst kalte Ueberschläge, und da trotzdem die Hitze zunahm, am 18. Februar (16. Tag) Scarification; der Erfolg war sehr gut, und da die Geschwulst darauf rasch abnahm, machte ich am 20. Februar einen Längsschnitt in den Geschwürstreifen, der alle bestehenden Brücken der Haut und Aponeurose trennend, das cariöse Schienbein zugänglich machte. Dieses wurde sodann jeden zweiten Tag mit Acid. sulf. dilut. betupft, worauf sich allmälig mehrere Knochenstücke extrahiren liessen. Bei diesen Extractionen ging jedes Mal (wie auch bei der Aufschlitzung) ein erhebliches Quantum Blut verloren ($^1/_2$ bis 2 Unzen), was aber stets günstig zu wirken schien, indem jedesmal in den umgebenden Geweben die Spannung und Empfindlichkeit sich verlor. Am 29. Februar zeigte sich eine Fluctuation in der Kniekapsel: nach fruchtloser Anwendung von kalten Ueberschlägen und Jodsalbe eröffnete ich sie am 4. März; es floss bloss seröses Exsudat aus, ohne kennbare Beimischung von Eiter, weshalb ich die Wunde sogleich schloss, eine schnelle Heilung erwartend. Allein bald entdeckte ich neue Schwappung und öffnete daher am 9. März die frühere Wunde, worauf wieder seröses

Exsudat ausfloss. Die Heilung der Unterschenkelwunde ging übrigens günstig, so dass vom 12. März an der Kranke täglich auszutreten verlangte, was ich aber stets abschlug, weil ich eine Wiederkehr der Exsudation im Kniegelenk durch das Gehen befürchtete. Endlich am 18. März liess ich ihn eine längere Gehprobe im Spitalshofe machen, und da diese keine schlimmen Folgen hatte, am 21. austreten. Ich sah ihn noch später; die Heilung war von Dauer.

Dieser Fall weicht von den andern insoferne ab, dass er mehr entzündlicher Natur war; aber die Entzündlichkeit schlug nicht um in Brand, der ja nie wiederkehrte; sie bedingte nur ein Stocken im Heilungsprocess, der dann nach dem localen Blutverluste wieder lebhafter fortschritt; auch die Erscheinungen im Kniegelenk waren offenbar entzündlicher, nicht cachectischer oder adynamischer Natur.

Da nun von Zula und Massaua fortwährend neue Zufuhr kam, und auch in der Gegend von Cairo und Suez (hier namentlich unter den Arbeitern am Canal maritime) häufig Fussgeschwüre vorkommen, die mir jedenfalls einen Uebergang zu den Zula-Geschwüren zu bilden scheinen, so lasse ich noch einige Krankengeschichten folgen.

5. Fall. Mohammed Assad, Aegypter, 18 Jahre alt, schwach und mager, vom englischen Lager in Zula, eingetreten am 5. März, nachdem er sechs Wochen im Spital von Zula gelegen. Das Geschwür, in der Mitte der vordern Fläche des Unterschenkels befindlich, war im ganzen Umfange brandig, das Allgemeinbefinden schlecht, heftige nächtliche Schmerzen. Die Wunde reinigte sich allmälig und das Schienbein trat zu Tage in der Länge von $2^1/_2$ Zoll; am 27. März stiess es sich ab, darunter schöne, rothe Fleischwärzchen; der Umfang des Geschwürs blieb sich gleich. Anfangs April bemerkte ich wieder ein Missfärbigwerden der Granulationen und am 5. war die ganze Geschwürsfläche, mit Ausnahme der Granulationen am Schienbein, wieder im brandigen Absterben begriffen. In 7—8 Tagen erfolgte die Abstossung des Brandigen und es ward ober der erwähnten Exfoliationsstelle neuerdings ein Stück Tibia blossgelegt.

Die Photographie (Fig. 3), aufgenommen am 23. April, zeigt h—k die Stelle der früheren Exfoliation, g—h das noch adhärirende necrotische Knochenstück. Dieses löste sich am 5. Mai ab; das Befinden des Kranken besserte sich wenig und langsam; bis zum 31. Mai, wo Patient austrat, um in seine Heimat zu reisen, hatte der Durchmesser sich kaum um 1 Zoll verkleinert; eine Recidive war aber nicht mehr eingetreten. Ich liess den Kranken gerne ziehen, weil fortwährend viel Dysenterie und Typhus im Spital war. Ich sah ihn nicht wieder.

6. Fall. Said Ibrahim, ägyptischer Soldat, 24 Jahre alt, vou starker Constitution, aus dem ägyptischen Spital in Massaua zurückgeschickt, vor 10 Wocheu erkrankt, 3 Wochen zu Massaua behandelt, eingetreten am 1. April. Das Geschwür rundlich, 2 Zoll im Durchmesser, sitzt vor dem Aussenkuöchel des linken Fusses, in seiner Gänze braudig. Behandlung: China-Waschungen, Cataplasmen etc. Die Abstossung des Brandigen war in sechs Tagen vollendet, und von da an ging die Granulirung und Verkleinerung der Geschwürsfläche vorwärts, ganz wie man bei guter Constitution in Europa erwarten kann. Vom eilften Tage an bloss Cataplasmen und zeitweilige Lapisbetupfung; vom 21. bloss ein Stück Heftpflaster; am 28. geheilt entlassen.

Diesen Fall führte ich au, weil er am schnellsten verlaufen und weil er, obwohl in vollends brandigem Zustande eingetreten, doch einen ganz anderen Gang nahm, als die übrigen.

7. Fall. Ali Dessuki, 18 Jahre alt, ägyptischer Soldat, hatte sich sechs Monate in Zula aufgehalten, zwei Monate krank noch fortgedient, dann einen Monat im ägyptischen Spital zu Massaua gelegen, trat eiu am 15. April.

Au der Spitze der Mittelzehe des rechten Fusses eiu brandiges Geschwür; Patient gibt au, er sei vor drei Monaten im Laufen an einen Steiu gestossen. Das dritte Glied der Zehe ist aufgedunsen, kalt, bläulich, an der Vorderfläche, gerade uuter dem Nagel eine Höhle mit braudiger Oberfläche; die Sondiruug fand keinen Knochen entblösst; das zweite Glied der Zehe bläulich, abgemagert, das Gelenk ohne Tonus, schlaff; das Allgemeinbefinden schlecht; am linken Fusse eiu 1 Zoll langes und ½ Zoll breites Geschwür, vom Zwischenraume zwischen der ersteu und zweiten Zehe über den Fussrücken sich erstreckend, ebenfalls brandig aussehend.

Behandlung wie oben; öfteres Betupfen der brandigen Zeheuspitze mit Lapis, Bestreichen des zweiten Zehengliedes mit Laudanum. Nach acht Tagen zeigte sich an der Zeheuspitze Knochen-Necrose und am 27. wurde das necrotische Stück entfernt. Das Geschwür blieb im gleichen atonischen Zustande, ohne Wiederauftreten des Brandes, während das des linken Fusses sich regelmässig besserte und verkleinerte.

Vom 3. Mai an liess ich auf das erste und zweite Zehenglied Einreibungen von grauer Salbe machen (Jodkali und Jodtinctur waren damals nicht vorhanden), denkend, dass vielleicht Mangel an freier Säfte-Circulation dort die Ursache der Unthätigkeit im dritten Gliede sei. In der That wurde der aufgedunsene bläuliche Knollen nach

4 bis 5 Tagen runzelig und das Geschwür begann zu granuliren; das am linken Fusse war nahezu geheilt, und so wurde Patient am 11. Mai, da ich ihn wegen körperlicher Schwäche zum Kriegsdienst für untauglich erachtete, zum Superarbitrium nach Cairo geschickt.

8. Fall. Mahmud Bekir, Türke aus Kleinasien, 35 Jahre alt, englischer Pferdeknecht, zurückkehrend von Zula, kam in's Spital am 12. Februar nach sechswöchentlicher Dauer seines Leidens. Die ganze Vorderfläche beider Unterschenkel zeigte ein ovales Geschwür, so dass nur ein Zoll ober dem Fuss und zwei Zoll unter dem Knie frei waren, und an der hintern Fläche des Unterschenkels eine Hautbrücke (am unteren Theil des Wadenbeines kaum einen Zoll breit) die Verbindung mit der Haut des Fusses unterhielt; hohe Schmerzhaftigkeit und Fieber. Ich liess (am 3. Tag) am rechten Fusse rings um die Wunde einige Scarificationen machen; das Blut hell, normal. Ich glaubte Tags darauf Besserung zu bemerken, und that das Gleiche am linken Fuss, bei welchem übrigens die Haut in der Umgebung des Geschwürs schon etwas welk aussah; doch ohne Erfolg; am nächsten Tage zeigte diese welke Haut bereits gangränöses Zerfallen; am rechten Fusse wurde die Haut rings um die Wunde welk und zeigte am folgenden Tage auch Zerfall Die Aponeurose wurde missfärbig, starb ab, an verschiedenen Stellen wurden die Tibien und Muskeln blossgelegt; die Muskeln sahen bläulich, livid, welk aus, dabei heftige Schmerzen, cachectisches Aussehen, Dysenterie, starke Fieberaufregung; am 20. Februar (9. Tage) Tod.

Die Geschwüre hatten an beiden Füssen eine Ausdehnung erreicht, wie die post mortem aufgenommene Photographie des Carabit (2. Fall) zeigt, nur dass nicht so viel vom Knochen blosslag, weil die Abstossung der brandigen Weichtheile in so kurzer Zeit nicht so ausgiebig erfolgen konnte

N. B. Hier war an Amputation wohl nie zu denken.

9. Fall. Mohammed Hamsa, 50 Jahre alt, Türke, verabschiedeter Soldat, als Bettler in Suez und am Canal sich herumtreibend, wurde am 24. Jänner in bewusstlosem Zustande in's Spital gebracht, mit allen Zeichen der Febris algida; man schüttete ihm die doppelte Dosis des Chinintrankes (12 Gran) ein, Tags darauf war er etwas gebessert, weniger fiebernd, und erhielt die einfache Dosis; am dritten Tage neuer Anfall, bewusstlos, keine Frage beantwortend; doppelte Dosis Chinin. Am 4. Tage bedeutende Besserung, so am fünften; am sechsten traf ich den Mann bei der Visite aufrecht stehend; er behauptete ganz geheilt zu sein, und bat um seine Entlassung. Da mir sein Gesicht doch einen kränklichen Eindruck

machte, untersuchte ich ihn am ganzen Leibe und fand am Steissbein ein fast handgrosses Stück der Haut im Absterben begriffen, wie ein Decubitus — welk; bald darauf entstand darunter eine eitrige Höhle, wo man abgestorbenes Zellgewebe in beginnender Verjauchung erblickte. Wir lassen nun die Intermittens bei Seite, denn sie kehrte nie mehr wieder, und verfolgen den Decubitus, das metastatische Hautgeschwür.

Der Kranke behauptete, dass er erst zwei Tage vor seiner Ankunft erkrankt sei und an der fraglichen Hautstelle nie gelitten, nie Schmerz empfunden habe, bis ich ihn aufmerksam machte.

Die Abstossung ging ihren regelmässigen Gang; Hautlappen wurden von Zeit zu Zeit abgetragen und die Wunde war nach zwölf Tagen vollkommen rein, in bester Granulation. Am zwanzigsten Tage begann sie bläulich zu werden, ohne irgend eine bekannte Ursache, und in wenigen Tagen war die ganze Granulation verjaucht und von Zeit zu Zeit gab es ein todtes Sehnenstück abzutragen; die Wunde begann dann wieder zu granuliren.

Am 40. bis 42. Tage war die ganze Wundfläche mit frischen, sehr gut aussehenden Fleischwärzchen bedeckt. Der Kranke erhielt die ganze Portion, die er mit gutem Appetit verzehrte.

Am 50. Tage bemerkte ich, dass das Gesicht wieder verfiel; Zunge weiss, Granulation wieder bläulich. Ich schrieb die Zufälle einem Gastricismus zu und gab halbe Portion. Die Absterbung wiederholte sich ganz wie früher; diesmal lagen die Knochen zu Tage und es gab wieder Sehnenreste abzutragen. Nach 12 bis 14 Tagen war die Abstossung des Abgestorbenen zu Ende und die Wunde, wieder in guter Granulation, verengte sich regelmässig und vertrug oft das Betupfen mit Lapis.

So ging es gut vorwärts bis zum 92. Tag, wo wieder das Gesicht fahl und eingefallen wurde; ich verminderte die Nahrung; am 94. Tage sah ich, dass die Granulation der Wunde wieder etwas dunklere Färbung annahm; so am 95. Tage und ich war gefasst auf eine vierte Absterbung. Am 96. Tage Morgens war Patient plötzlich gestorben (Nervenschlag; die Leiche sah aus wie im Leben).

Section: Ich machte einige Einschnitte in die etwa thalergrosse Granulationsfläche; ich fand sie solid und fest, die unterliegenden Knochen gesund; in der Bauchhöhle fand ich nichts, was ich als unmittelbare Todesursache bezeichnen könnte. Zu einer eingehenden Autopsie fehlte die Gelegenheit; es wäre von Interesse gewesen, zu untersuchen, ob nicht eine Thrombose des Gehirns, der Lungenarterie etc. die Ursache des plötzlichen Todes gewesen.

Fussgeschwüre unter Europäern in Suez.

10 Fall. Jos. Kerschtovich, aus Dalmatien, 29 Jahre alt (Privatpraxis). Ich sah den Kranken zum ersten Male am 26. April; ein starker, festgebauter Kanalarbeiter, seit 2 Jahren in Aegypten, bisher gesund.

Anamnese. Seit 5 Wochen Schmerzen am rechten Unterschenkel, einen Zoll unter der Kniekehle beginnend, von dort sich ausbreitend gerade nach abwärts, dann auch seitwärts nach innen und abwärts gegen den vordern Rand des unteren Schienbeinknorrens. Es waren verschiedene Abführmittel und Salben gebraucht worden.

26. April. Mir wurde bloss die Frage vorgelegt, ob er sich Egel setzen dürfe. Ich fand eine Geschwulst, der oben bezeichneten Richtung den Schmerzen entsprechend, sehr schmerzhaft unter der Kniekehle, weniger nach unten; aber an mehreren Stellen die Oberhaut in Blasen erhoben. Die Haut etwas einsinkend und einige Schwappung darunter zu fühlen.

Ich bemerke, dass ich in der Therapie bei diesem Kranken sehr willfährig war, damit ihn nicht irgend ein Charlatan meiner Beobachtung entreisse. Ich gestattete sechs Egel, empfehlend, sie an die welken Hautstellen zu setzen, worauf diese schneller durchbrechen würden (von Eröffnung durch die Lanzette durfte ich nicht sprechen). Das Blut war hell, normal, weder entzündlich noch scorbutisch.

Nach 2 Tagen (28. April) waren mehrere dieser Stellen durchgebrochen und entleerten eine mässige Quantität jauchiger Flüssigkeit; dennoch waren sie nicht communicirend, und zwischen den einzelnen Oeffnungen lagen noch harte Partien Zellgewebes. Oertlich hatte ich Anfangs kalte Ueberschläge empfohlen, die bald den Cataplasmen und einem Dct. chinae weichen mussten. Der Kranke klagte über Kopfweh, der aber durch in der Nacht erfolgte Epistaxis gemindert wurde; in der nächsten Nacht erfolgte wieder Epistaxis, die den Kranken bedeutend herabsetzte; da er nun auch eine innere Ordination verlangte, erhielt er Decoct. chinae. mit Acid. sulf. gr. X, das er durch mehrere Tage fortsetzte, und kalte Ueberschläge an Nacken und Stirne.

Auf das Geschwür hatten diese Blutverluste nicht den geringsten bessernden Einfluss geübt; im Gegentheil am 4. Mai (9. Tag) bestanden zwei grosse Geschwüre, eines von dem inneren Knöchel zum Fussrücken und eines von der Mitte der Wade nach innen gegen das Schienbein, wenigstens 2 Zoll im Durchmesser; dann noch meh-

rere groschen- und kreuzergrosse teigige Hautstellen; nun floss die Jauche beim Drucke unter der Kniekehle schon aus beiden Oeffnungen aus; bis zum 11. Mai hatten sich drei neue Oeffnungen gebildet, abgestorbenes Zellgewebe kam in grossen Fetzen zum Vorschein und am 15. Mai waren sie alle durch Einsinken der matsch gewordenen Zwischenbrücken mit einer der grösseren confluirt, und letztere waren auch nur mehr durch eine $1^1/_2$ Zoll breite Brücke getrennt; unter der Haut von der Kniekehle bis zum unteren Ende der Tibia nur eine einzige Höhle; alles Zellgewebe durch Verjauchung entfernt. Am 16. reiste der Kranke in die Heimat.

Ich habe diesen Fall so ausführlich beschrieben, weil er der einzige ist, der so früh in meine Beobachtung kam und die Krankheit im ersten Stadium zeigt, die in den Zula- und Massaua-Geschwüren immer nur im zweiten Stadium erschien.

Es sind solche Fussgeschwüre unter den Kanalarbeitern nicht selten, nur gewöhnlich nicht so ausgebreitet. Ihre Angaben sind, dass sie zuerst nächtliche Schmerzen fühlten unter der Kniekehle, oder in der Mitte des Schienbeines, oder zwischen dem inneren Knöchel und Fussrücken; dass sie dann da und dort harte schmerzhafte Knoten unter der Haut fühlten, deren einige sich durch den Gebrauch von Salben und Compressivmitteln zertheilten, andere sich zu Furunkeln entwickelten, die monatelang allen Heilmitteln trotzten.

Diese Geschwüre erschienen selten vor dem Monat Jänner; häufiger im Februar, März und April, selten später; ich bekam sie meist nur zufällig zu sehen beim Besuchen eines anderen Kranken. Die meisten Kranken entschliessen sich endlich in die Heimat zu reisen, was gewöhnlich auch mein Rath war.

Was ist nun die Ursache dieser Geschwüre?

Zuerst denkt natürlich Jedermann an Syphilis; syphilitisch gewesen zu sein — vor längerer Zeit — gaben fast Alle zu; allein wer aus dieser Menschenclasse ist das nicht gewesen in Aegypten? Gegenwärtig war es keiner und an keinem traf ich andere stationäre Zeichen.

Pruner nennt die Geschwüre scorbutisch und bezeichnet als Ursache den vom Brackwasser salzigen Boden im ganzen Becken des rothen Meeres.

Ich bemerke aber, dass Keiner Anfangs andere scorbutische Zeichen darbot, wie aufgelockertes, blutendes Zahnfleisch, und wenn dies später bei Einigen auftrat, wohl auch die Spitalluft zu erwägen ist, dass die Geschwüre nie freiwillig bluteten, dass das bei Scarifi-

cationen, bei Aufritzung der Granulationen fliessende Blut schön roth war, dass die Granulationen eine Zeit lang das gesundeste Aussehen hatten, bis wieder der Unterboden abstarb; weshalb mir diese Ansicht jedenfalls nicht ganz entspricht, wiewohl der Salzgehalt des Bodens ein prädisponirendes Moment sein mag.

Ich weiss, dass man sich in den letzten Jahren mit diesen „Plaies d'Yémen" in Frankreich stark beschäftiget und sie mit allen naturhistorischen Hilfsmitteln der Gegenwart studirt hat; allein die einschlägige Literatur ist mir nicht zur Verfügung gestanden Ich gebe also einen Erklärungsversuch über das Entstehen des Leidens, wie er sich mir aus der blossen practischen Beobachtung dieser und ähnlicher Fälle aufdrängte.

Man sagt z. B.: diese Geschwüre seien der Ausdruck der Insalubrität des Climas; aber weder Suez noch Massaua sind als ungesunde Plätze bekannt; Gedda ist ungesund, wenn es im November nicht regnet, weil es dann für das nächste Jahr schlechtes Wasser hat; Zula allerdings gilt als ungesund, fieberig; aber die Briten schafften destillirtes Wasser durch eigene Condensors. Ich möchte die hauptsächlichste Ursache des Leidens darin suchen, dass in diesen Gegenden die Menschen einem ganz eigenthümlichen Wechsel von Wärme und Kälte ausgesetzt sind, der nach und nach die Nervenkraft der untern Extremitäten vermindert und stellenweise erschöpft.

Meine Ansicht stützt sich auf folgendes Raisonnement:

1. Der Krankheitsverlauf bei Daoud (1. Fall) und bei Carabitt (2. Fall) zeigt ein ruckweises Absterben, und zwar nicht im Wege inflammatorischer Exacerbation und acuten Brandes, noch phagädenischer Corrosion (es geschah stets bei schönster Granulation), sondern dadurch, dass im Unterboden das Leben erlosch, und in seiner Colliquirung die darauf ruhenden, daraus sich ernährenden Granulationen mitriss.

2. Die ergriffenen Partien, durch die wiederholte Schädlichkeit in ihrer Organisation geschwächt, sterben nicht alle gleichzeitig ab, sondern, wie der Fall Kerstovich (10. Fall) zeigt, erst das Zellgewebe, dann die Haut, und wie Fall Carabitt etc. zeigt, endlich die Aponeurose, Sehnen, Periost, Knochenlamellen; die Colliquirung und Abstossung des Todten erfolgt in derselben Ordnung.

3. Um die Schädlichkeit „oftmaliger Wechsel von grosser Wärme und Kälte" gehörig zu würdigen, muss ich die Lebensart dieser Menschenclasse beschreiben. In diesen Ländern schlafen Leute des niedrigen Erwerbes häufig auf der Strasse, oder

hinter dem Hausthor, oder unter einem vorspringenden Fenster etc. Selbst wenn sie ein Zelt, eine Barracke haben (die dann gewöhnlich übermässig belegt sind), ziehen es Manche vor, ausserhalb zu schlafen, wo allerdings bessere Luft ist. Sie bedecken sich gewöhnlich mit einem grossen Mantel (mit Capuze), oder mit einer Decke vom Kopf bis zu den Füssen. Da nun aber die meisten Erwachsenen an den Füssen ein viel grösseres Wärmebedürfniss haben als am übrigen Körper, so ist diese gleichmässige Bedeckung für ihre Füsse unzureichend. Die Temperatur der Luft zeigt an hellen Tagen schon im Schatten grosse Differenz, z. B. das Mittel mehrerer ganz hellen Tage im Jänner 1866 war am Thermometer im Suez-Hotel an hellen Tagen Morgens 5.2, Mittags 15.8, 5 Uhr Abends 13.4; an trüben Tagen Morgens 10.1, Mittags 13.8, 5 Uhr Abends 12.2 + Réaumur

Aber die Differenz der Temperatur ist in Wirklichkeit viel grösser, da diese Leute grösstentheils in der Sonne arbeiten, wo die Temperatur 25 Grad und darüber ist, und namentlich grösser in der Wüste bei Schaluff, da dort die hellen Nächte häufig um 2 Grad kälter sind als in Suez, und noch grösser in Massaua, wo bei Tag die Temperatur im Schatten an hellen Tagen immer über 20 Grad, meist auf 24 Grad steigt, während sie nach 2 Uhr Morgens auf 7, 6, ja auf 5 Grad sinkt. Mehrmals haben mir übrigens die Kranken vom Canal gestanden, das Uebel habe damit angefangen, dass sie nach Mitternacht im berauschten Zustande sich ausser der Barracke schlafen legten, nachlässig oder gar nicht bedeckt; darauf seien sie Morgens durch heftige Schmerzen in den Unterschenkeln geweckt worden; die Schmerzen seien vergangen und wiedergekehrt und endlich hätten sich harte Stellen (Geschwülste) eingefunden.

4. Schon in Cairo, wo eben auch viele Menschen das ganze Jahr im Freien schlafen, aber das andere Moment — anstrengende Arbeit in der Sonne — selten ist, weil die meisten Strassen gedeckt sind, gibt es viele Fussgeschwüre, die sehr langsam verlaufen, aber ohne brandig zu werden; in Suez und vorzüglich in Schaluff sind die Geschwüre schon schlimmer, und werden gegen Süden zu bösartiger, wo eben der Contrast zwischen Tages- und Nacht-Temperatur am grössten ist.

5. Derartige Geschwüre sah ich nie bei der besseren Classe, bei ägyptischen Offizieren, Beamten und Aufsehern des Canals etc., die nicht den gleichen Schädlichkeiten ausgesetzt sind, obwohl sie im gleichen Clima leben, während die wirklich climatischen Krankheiten, wie Rheumatismus, typhöse und intermittirende Fieber, Dysenterien und Ophthalmien in allen Classen gleich vorkommen, sowohl

in Suez wie in Massaua. Nur einen englischen Schiffscapitän aus Bombay, sonst gesund und stark aussehend, sah ich mit beginnendem Geschwür an der inneren oberen Hälfte des linken Unterschenkels; aber diese Classe Menschen lebt eben auch (während der Fahrt) Tag und Nacht auf dem Deck. Mit Brackwasser war jener nie in Berührung gekommen.

6. Die Wirkung der Kälte unter dem Gefrierpunkt ist allerdings eine andere, und zwar, beim höchsten Grade acutes Ertödten des Theiles mit schnellem brandigen Zerfall, in den geringeren Graden Ertödtung der sensitiven Nerven (Unempfindlichkeit der Ohren, Nase für Zeitlebens) oder Kraftverminderung in den vasomotorischen Nerven, so dass die betroffenen Gefässe später auch bei mässiger Kälte erschlaffen (Frostbeulen).

Eine andere ist die schädliche Wirkung der geringern Kälte, weit über dem Gefrierpunkte, auf Theile, die sich im Zustande der Erhitzung befinden; diese erzeugt Rheumatismen, Neuralgien, Lähmungen, Entzündungen; man trifft ja Entzündung der Hornhaut und Lähmung einiger Augenmuskeln als gleichzeitige Folge einer und derselben Verkältung.

Einem ähnlichen Vorgange, scheint mir, dürften jene Geschwüre ihre Entstehung verdanken; sie wären somit als ein höchstpotenzirtes Rheuma zu betrachten, dem sich nach und nach Scorbut beimischt; die Schädlichkeit trifft Viele, aber bei Vielen bleibt das Leiden stehen auf dem Gebiete von rheumatischen Schmerzen, Zellgewebsverhärtungen, Bildung einzelner, lange dauernder Furunkel; bei einigen Wenigen nimmt es die beschriebene Entwicklung, die natürlich durch das heisse Clima begünstigt wird, ob die Luft an sich auch noch so rein und gesund sei, wie dies namentlich von Suez im hohen Grade gilt; und das Trinkwasser kommt am ganzen Canal vom Nil (auch die ägyptischen Schiffe führen Nilwasser, so ist in Massaua und Zula für gutes Wasser gesorgt).

Meine Ansicht würde sich also beiläufig so concentriren lassen:

1. Wiederholte Recidive, weil die längst früher gekränkten Nerven ruckweise absterben.

2. Langes Stehenbleiben auf gleicher Stelle bei schönster Granulation, weil die Nerven sich nicht vollständig erholen können.

3. Regelmässige normale Ausheilung — weil die Störung im Nervenleben bald überwunden wurde.

Rückwirkung der Zula- (Massaua-) Geschwüre auf die anderen Kranken im Spital.

Im Jahre 1868, wo sie so zahlreich und nebstdem sehr viele typhöse Fieber und Dysenterien im Spitale waren, in bloss zwei Localitäten gehäuft und eine Absonderung unmöglich, hat sich gleichwohl nie eine Spitalsepidemie entwickelt, die für einfache Geschwüre oder frische Wunden verderblich gewesen wäre. Allerdings suchte ich leichtere Erkrankungen jedweder Art auf das Schnellste aus dem Spital zu drängen, um sie bei Zeiten der Gefahr zu entziehen.

Anders war es im Jahre 1867.

11. Fall. Farrag Esadi, Bettler aus Gedda, behaftet mit einem Geschwür am Fussrücken, das zweimal die brandige Abstossung durchmachte und zu heilen schien. Plötzlich, im Anfange des dritten Monates, schwoll der ganze Vordertheil des Unterschenkels dem Schienbein entlang auf, wurde schmerzhaft und unter Wiederkehr und Ausdehnung des Brandes an der Geschwürstelle und Hinzutreten fauliger Dysenterie mit unerträglichem Gestank, erfolgte nach 10—12 Tagen der Tod. In diesem Anfall zeigte sich der Tibia entlang ein rother Streifen, wie eine Schnur (Lymphangioitis).

In der letzten Woche seines Lebens bemerkte ich von vierzehn damals anwesenden Wunden (darunter acht Circumcisiones religiosae) bei zweien Brand und bei fünf ein Bläulichwerden der Granulationen, worauf ich sogleich alle transportabeln Wunden nach Cairo schickte; die zwei Brandigen starben im Verlauf weniger Tage. Bald nach dem Tode dieser war das Spital wieder frei von Brand.

Therapeutische Bemerkungen.

Wie aus den Krankengeschichten erhellt, ist die in ägyptischen Spitälern übliche Therapie: Waschungen mit Dec. Chin. camph. und Cataplasmen, bei allgemeiner Schwäche auch Dec oder Inf. chinae innerlich, bei nächtlichen Schmerzen Opiate, bei guter Granuilrung Betupfen mit Lapis. So hielt ich es Anfangs, und um die Wahrheit gleich zu sagen, ich kam nach vielen Versuchen am Ende auf das zurück.

Das Brandige stösst sich ab, wie es in Europa bei brandigen Geschwüren der Fall ist; allein die Wiederkehr des Brandes wird durch nichts verhütet. Ich machte Versuche mit Acid. sulf. dil. auf die Anheftungsstellen der necrotischen Knochen, es beschleunigt etwas die Loslösung, dann mit Eisenpräparaten, mit Phenol, mit Jodtinc-

tur, Dec. quercus etc., sie wirken alle auf dieselbe Weise, reinigend, die Granulation fördernd, aber keines verhütete das Wiederabsterben, keines vermochte in den hartnäckigen Fällen eine Verengerung der Geschwürsfläche zu bewirken.

Denjenigen, die in eine kalte Heimat (Dalmatien, Armenien) reisten, gab ich den Rath, zu Hause eine Cur zu versuchen, wie man sie bei schwärenden Frostbeulen macht, z. B. Leimen, oder wenn möglich, öfters mit frischem Schnee reiben u. dgl. Ob es Erfolg gehabt hat?

Bei Daud Estefaan wurde zuletzt (nach der vierten Absterbung) die Compression mit Heftpflasterstreifen und Binden versucht, aber nach einigen Tagen wegen verursachten Schmerzen abgelehnt. Wein habe ich öfters empfohlen, aber er wurde gewöhnlich nach ein paar Tagen abgelehnt. Ebenso musste auch die volle Diät zu Zeiten reducirt werden, weil sich Zungenbeleg etc. zeigte.

III.

Choleriforme Krankheiten in Suez 1865—66.

Die grosse Epidemie 1865; — Cholera nostras, Reisen nach Schaluff — nach Sauákin und Gedda. — 1866: nach Ismailia und Port Said — Perniciosa choleriformis.

Die grosse Epidemie 1865.

Ich will nur flüchtig erwähnen, dass die grosse Epidemie 1865, die von Gedda mit den Mecca-Pilgern nach Aegypten und von da nach Europa kam, nicht in Suez, dem Ausschiffsorte, auch nicht in Cairo, sondern zuerst in Alexandria ausbrach, wo sich eben die Pilger länger aufhalten mussten, bis es ihnen gelang, sich nach ihrer Heimat einzuschiffen. Von Alexandrien kam sie dann, zurückgehend, nach Damanhur, Mansura, Cairo, Suez und Oberägypten.

In Suez waren weniger als hundert Menschen daran gestorben, weniger als 1 Percent, die Mehrzahl Europäer; in Cairo fast 6000, was auf die Bevölkerung von 600,000 (mit Bulák und Alt-Cairo) Ein Percent gibt.

Ich war damals mit der vicekoniglichen Flotille, die abwechselnd aus 3, 4 bis 5 Schiffen bestand, da kam in der ersten Hälfte des Monates Juli eine Erkrankung vor — auf dem „Agemi,“ dem kleinsten Dampfer, der dem Lande am nächsten geankert, also dem Verbreitungsrayon am meisten ausgesetzt war.

Nachdem ich die Behörden davon in Kenntniss gesetzt, erfolgte sogleich die Ordre, dass alle Schiffe in's freie Meer (Marmora-Meer) hinaussegeln und eine halbe Stunde vom Lande entfernt ankern sollten; alle 4—5 Tage wurde der Ankerplatz gewechselt. In der That blieben auf diese Art sämmtliche Schiffe, mit 900—1000 Mann am Bord (ich musste sie täglich besuchen), vollständig gesund, wäh-

rend auf allen Uferpunkten schon die Cholera ausgebrochon war. Ich führe dies an, weil es eine Bestättigung der oft ausgesprochenen Ansicht ist, dass Cholera-Quarantainen, wenn sie entsprechen sollen, sehr weit vom Lande angelegt sein müssen.

Bekanntlich ist Griechenland von der damaligen Epidemie bis heute verschont geblieben. Man liess dort die Schiffe auf einer entfernten Insel in weiten Distanzen von einander ihre Quarantaine machen, nur 7 Tage, die aber erneuert wurde im Falle einer Erkrankung; dies hatte genügt. Auch Sicilien und Tunis hatten sich 1865 frei erhalten mittelst einer Quarantain ausserhalb der Häfen von einem Monat Dauer. Aber 1866 gab es in Sizilien Revolution, es kamen Truppen zur Repression und mit ihnen die Cholera, die dann arg hauste, wie gewöhnlich in Sizilien. Tunis bekam sie 1866 auf dem Landwege von Algier her.

Drei Cholerafälle in Schaluff.

Meinen Dienst als Sanitätsarzt in Suez trat ich im October 1865 an. Anfangs November verbreitete sich das Gerücht, dass in Schaluff (2 deutsche Meilen nördlich in der Wüste am Kanal) Cholerafälle vorgekommen. Ich begab mich dahin und erfuhr, dass drei Calabresen soeben aus ihrer Heimat, wo damals die Cholera herrschte, angekommen, gleich nach der Ankunft erkrankt und am selben Tage gestorben waren. Eine Infection hat aber nicht stattgefunden, und ich fand weder im Spitale noch in den Baracken, die damals etwa 1800—2000 Arbeiter (in der ganzen Section) enthielten, einen verdächtigen Kranken.

Cholerine-Endemie an der Süsswasser-Canalschleusse.

Mitte November gab es eine kleine Endemie von Cholerine unter den Arbeitern an der Schleusse des Süsswassercanals ($^1/_3$ deutsche Meile nördlich von Suez); über 100 Arbeiter, die meisten erst vor Kurzem aus Italien gekommen, arbeiteten grösstentheils im Wasser; sie hatten ihre Zelte, der Nähe halber, an einem Platz aufgeschlagen, der zur Flutzeit vom Meerwasser durchfeuchtet wurde Es gab im Ganzen 10—12 Erkrankungen, darunter 3 Todesfälle.

Die Zelte wurden an einen trockenen Ort verlegt, die Dampfpumpen auch bei Nacht in Thätigkeit erhalten, dass die meisten Arbeiter mit trockenen Füssen arbeiten konnten und die Endemie war fast unmittelbar darauf zu Ende.

Cholerine am Trockendock.

Ich will gleich beifügen, dass eine ähnliche Cholerine-Endemie im September 1866 unter den Arbeitern am Trockendock ($^1/_2$ deutsche Meile südlich von Suez), grösstentheils Oesterreichern, vorkam. Auch diese arbeiteten grösstentheils im Wasser, täglich 12 Stunden, nämlich 6 Stunden bei Tag und 6 bei Nacht, da die Arbeiten Tag und Nacht betrieben wurden. Auch hier war die Sache nach Entfernung der Ursachen (Minderung der Arbeitsstunden, Trockenlegung des Bodens) in wenig Tagen abgethan.

Commissionsreise nach Sauákin und Gedda.

Anfangs Dezember 1865 verbreiteten Reisende die Kunde, es sei in Gedda (Hafen von Mekka,) von wo die Epidemie nach Egypten gekommen, neuerdings die Cholera ausgebrochen. Ich erhielt also von der General-Intendanz den Auftrag, im Vereine mit Dr. Murad Efendi Jussef, der seine Studien in München gemacht, die Häfen des rothen Meeres zu besuchen und über den Gesundheitszustand zu berichten.

Wir verliessen Suez am 7. Dezember mit dem Azizie-Dampfer „Gedda", erreichten Sauákin, den Hafen Nubiens (19° nördlicher Breite) am 13. Dez. Die Gegend ist wüster Strand; $^1/_2$ deutsche Meile rückwärts stehen vier Tamarisken, 2—3 Meilen rückwärts steile nakte Berge, wie an der ganzen Westküste des rothen Meeres.

Sauákin war in diesem Jahre (sowie auch Massaua, der Hafen Abyssiniens) von der ägyptischen Regierung der hohen Pforte abgekauft und zwei Monate vor unserer Ankunft in Besitz genommen worden.

Die ägyptische Regierung hatte einen Sanitätsarzt und Apotheker sammt Medicamenten mit der ersten Expedition mitgeschickt, allein die beschlossene Errichtung eines Spitals konnte noch nicht effectuirt sein, wurde es aber im folgenden Jahre, sowie auch in Massaua.

Sauákin war damals nur ein immenses Berberdorf von beiläufig 10.000 Einwohnern, lauter Schwarze. Das Volk lebte in Hütten, die, von Matten und Baumstämmen erbaut, einen furchtbar elenden Anblick boten. Nur auf der Insel vor dem Dorfe waren einige steinerne Häuser; gegenwärtig soll bereits eine ansehnliche Stadt dort stehen.

Sauákin hatte auch die Cholera von Gedda bekommen, im Juli 1865 und in Verlauf von 6 Wochen etwa 300 Menschen verloren; erfreute sich aber darnach des besten Gesundheitszustandes.

Nach drei Tagen fuhren wir mit dem gleichen Dampfer nach Gedda, am arabischen Ufer (21 Grad nördlicher Breite). Gedda (15.000 Einwohner) ist eine fast ganz aus Quadern gebaute Stadt, in den abgelegenen Theilen fehlt es auch nicht an Hütten aus Matten. Gedda, wie ganz Arabien, steht unter der hohen Pforte.

Wir fanden weder im türkischen, noch im ägyptischen Militärspitale einen choleraverdächtigen Kranken, noch irgendwo in der Stadt, und erklärten in unserem Bericht, „gewisse Europäer *) hätten den Umstand, dass ein Paar seit lange sieche Individuen auf der Strasse unter Erbrechen gestorben waren, benützt, um eine Agitation in's Werk zu setzen, damit die hohe Pforte genöthigt werde, einen ordentlichen Sanitätsdienst einzurichten; denn es gäbe da nur einen türkischen Militär-Wundarzt und ausserhalb der Stadt im Lager der egyptischen Hilfstruppen, den egyptischen Regimentsarzt Dr. Kassim Efendi, also für das Civile keinen Arzt, keine Apotheke." Ein paar Wochen nach unserer Anwesenheit wurden die ägyptischen Hilfstruppen zurückberufen, und damit auch Dr. Kassim Efendi.

Nachdem damals Massaua von der egyptischen Regierung noch nicht übernommen war, gab es auch noch keine Dampfschiffverbindung und wir kehrten Ende Dezember nach Suez zurück. Unserer Fehlanzeige über die Existenz der Cholera schlossen wir einige Aufzählungen der Desiderata der europäischen Consuln an; diese verlangten:

1. Dass man einen regelmässigen Sanitätsdienst einrichte zur Visitirung der Schiffe,
2. Die verdächtigen Schiffe in Quarantain setze,
3. Dass man die Strassen rein halte,
4. Dass man den Pilgern verwehre, auf den Plätzen und in den Strassen der Stadt zu campiren, und ihren Unrath da abzulagern,
5. Dass man die cholerabegünstigenden Früchte verbiete,
6. Dass man für das Begraben der in Munna (am heiligen Berge bei Mecca) geopferten Hammel **) und überhaupt der gestorbenen Pilger und Lastthiere Sorge trage.

Gegen die Billigkeit dieser Forderungen liess sich natürlich nichts einwenden. Die hohe Pforte ist ihnen auch gerecht geworden;

---

* Es waren übrigens damals nur 12 Europäer in Gedda änsässig, der französische, der englische Consul mit ihren Dragomans und einige Kaufleute.

**) Jeder Pilger muss nämlich wenigstens einen Hammel opfern, und wer eine Commission von einem Anderen übernahm, für den Anderen auch einen. 1865 waren die Pilger 70.000 gewesen! Jeder Pilger darf auch eine Commission übernehmen, aber nicht mehr.

im Jahre 1866 bereiste eine ärztliche Commission unter der Leitung des Dr. Bimsenstein, ottomanischen Sanitätsarztes in Alexandrien, die Häfen des rothen Meeres und 1867 wurde ein regulärer Sanitätsdienst eingeführt; wenigstens in Yambo, Gedda und Hodeida mit je einem europäischen Arzte.

Commissions-Reise im Isthmus.

Anfangs März gab es grosse Unzufriedenheit unter den Canalarbeitern (Piemontesen, Calabresen, Dalmatiner) in Schaluff; viele entfernten sich und verlangten von ihren Consuln unentgeltliche Heimsendung, angebend, es sei in Schaluff die Cholera ausgebrochen. „Dio sa, quanti dei nostri sono sotto sabbia" (Gott weiss, wie viele der Unseren unter Sand — i. e. unter der Erde sind) sagten sie in Alexandrien.

Auf die erste Kunde von drei vorgekommenen Cholerafällen begab ich mich am 7. März dahin, und traf im Spitale ausser etwa 12—14 unverdächtigen Kranken drei Fälle von Gastro-Enteritis, Folge einer nächtlichen Orgie (wahrscheinlich in Folge schlechter Weingattung) und alle drei nahe der Convaleszenz, was ich am 8. der General-Intendanz nach Alexandria meldete.

Dort hatte man schon eine Commission ernannt, die über Cairo und Suez den ganzen Canal bis Port-Said (am Mittelmeer) bereisen sollte; ich erhielt den Auftrag, mich in Suez ihr anzuschliessen. So erschienen am 12. März Dr. Ogilvie-Bey, Dr. Zämiche von Alexandrien, Dr. Mohamed Fousi von Cairo; sie untersuchten vorerst den Zustand von Suez (Spital etc.); Tags darauf (13. März) reisten wir in Barke durch den Süsswassercanal nach Schaluff, am 14. nach Ismailia, am 17. durch den Canal maritime nach Kántara und Port-Said; nach 3 Tagen wieder nach Ismailia um den Hauptbericht abzufassen, dessen wesentliche Punkte ich hier folgen lasse:

„Die Commission, nachdem sie den ganzen Isthmus bereist und alle Campements untersucht etc., erklärt, dass sie allerwärts den besten Gesundheitszustand getroffen, nur in Schaluff zeigt sich eine Tendenz zu Krankheiten der Digestionswege.

Die Commission empfiehlt:

1. dass für einige Zeit (einen Monat) dort jede Vermehrung der Arbeiter vermieden und auch später wo möglich nur acclimatisirte aufgenommen werden;

2. dass die Baracken täglich von einem Arzt visitirt werden, um Erkrankungen der Verdauungswege schnell zu entdecken;

3. dass die Arbeiter Flanellbinden tragen etc

Auf die Anfrage des Gouverneurs, was er im Falle eines Ausbruches der Cholera zu thun habe, erwiderte die Commission, das Einzige, was ihm zu thun obliege, sei, sogleich an die General-Intendanz zu telegraphiren, die hygienischen Massregeln aber dem Service sanitaire der Compagnie zu überlassen.

Die Commission erklärt sich gegen jede Hemmung des freien Verkehrs der Bevölkerung des Isthmus, und glaubt, dass der Vorfall, der ihre Absendung veranlasste, nicht berechtigt, über den Gesundheitszustand des Landes (Aegypten) Besorgnisse zu hegen."

Hierauf trennte sich die Commission; der Bericht wirkte nach allen Richtungen beruhigend und befriedigend.

Anmerkung. Auf dieser Reise lernte ich auch den Service médical des Isthmus näher kennen. Es waren damals 6 Stationen, Suez, Schaluff, Serapéum, Ismailia, Kántara, Port-Said. In jeder war ein gut eingerichtetes Spital, zwei Aerzte und ein Apotheker, der eine Arzt für das Spital, der andere für die Besuche in seiner Section den Canal entlang. Der Gehalt dieser Aerzte, der mit den Dienstjahren stieg, variirte von 6000 bis 14.000 Francs, nebst Wohnung, 2—3 Dienern, 1 Pferd. Ihr Dienst war damals sehr leicht, bei einem Spitalstande von 10—30 Kranken. (In früheren Jahren soll es Typhus- und Ruhr-Epidemien gegeben haben.)

Alle Kranken im Gebiete des Isthmus *) (selbst auch die Nichtbediensteten, wie Krämer, Touristen) hatten das Recht auf unentgeltliche Behandlung, Apotheke und Begräbniss.

Der Grund dieser Generosität war, man wollte den Isthmus populär machen, und bei der geringen Zahl der Zugereisten hätte es Anfangs kaum verlohnt, eine Contabilität dafür herzustellen.

Zur Zeit der Epidemie, 1865, gab es in den meisten dieser Stationen Cholera-Flüchtlinge, Griechen aus dem Delta; die klugen Leute hatten so gerechnet: gute Luft, unentgeltliche Assistenz, und im schlimmsten Falle — —

Ueberhaupt tritt der Isthmus immer nobel auf; die Unzufriedenheiten und Strikes der Arbeiter, die in Schaluff zuweilen vorgekommen, galten immer nur den Unternehmern; der Isthmus baut nichts in eigener Regie.

Fall Rosà in Suez und Reise nach Schaluff.

Suez erfreute sich im Jänner, Februar und März 1866 des besten Gesundheitszustandes; aber von Schaluff kam seit Anfang

*) Suez selbst, da es schon früher bestanden, wird nicht zum Isthmus gerechnet.

Februar von Zeit zu Zeit Nachricht von einem raschen Todesfall durch Febris algida, durch Rheumatismus mit Herzlähmung, durch Sonnenstich oder Apoplexie.

Am 26. März kam das Ehepaar Rosà, piemontesische Unternehmer, von dort nach Suez. Die Frau, im 3. Monate schwanger, hatte sich in der Barke erkältet, bekam um 3 Uhr Morgens Erbrechen und Abweichen (wässerig mit gelben und grünlichen Flocken, dann Krämpfe), später Cyanose, um 6 Uhr Abends selbst rauhe Stimme, kalte Zunge, verändertes Gesicht; um 10 Uhr Tod. Nach dem Tod war das Gesicht wieder frei vom cholerischen Ausdruck.

Ich hatte im sehr ausführlichem Bericht die Diagnose gestellt: „Schwerer Fall von Cholera nostras,“ und gebe hier auszugsweise die Motivirung:

„Im Berichte über die Cholerine-Endemie am Süsswassercanal (Nov. 1865) sagte ich, es sei dies eine Krankheit,

1. deren Ursachen man kennt, Arbeiten im Wasser, ungewohntes Clima;

2. die sich nicht verbreitet auf Individuen, die den gleichen Schädlichkeiten nicht ausgesetzt sind, d. h. nicht ansteckend wird;

3. die nach gehobenen Ursachen aufhörte (nach Verlegung der Zelte, Einstellung der Arbeit im Wasser), kurz es sei Endemie nicht Epidemie.

Die 3 Cholerafälle Anfangs November in Schaluff (Calabresen) erzeugten keine Ansteckung, aber seit Februar hören wir von Intermittens, von schnellen Todesfällen durch Algida, Rheumatismus mit Herzlähmung. Dies beweist, dass Schaluff in dieser Jahreszeit ein ungesunder Ort ist, wegen der grossen Differenz der Tages- und Nacht-Temperatur, des Wechsels zwischen Nord- und Südwind, dann wegen der Austrocknung der Bitterseen; dabei werden schwierige Arbeiten durch Menschen ausgeführt, denen das Clima ungewohnt ist*), solche Riesenarbeiten fordern überall einige Opfer. Zur Zeit einer Epidemie asiatischer Cholera würde Niemand anstehen, den Fall Rosà dazu zu rechnen, die Symptome sind dieselben; die Differenz ist eine dynamische, es fehlt die Fähigkeit, sich durch Contagium auf Andere zu übertragen (la transmissibilità). Solche Krankheiten entstehen durch örtliche Ursachen, und hören auf nach gehobenen Ursachen. Nachdem es aber hier nicht in unserer Möglichkeit ist, die Ursachen zu heben, so fürchte ich, wir werden noch

*) Der Temperaturwechsel ist am stärksten im Februar und März, wo es Morgens in der Wüste 5, 4 auch 3 Grad R. hat und Mittags 20, 24 bis 26 im Schatten, in der Sonne aber, und die Leute arbeiten in der Sonne, noch viel mehr.

ein paar Monate lang von Zeit zu Zeit Todesfälle durch Algida, Gastro-Enteritis, acute Ruhr, Cholera nostras etc. erleben.

Im Hochsommer jedoch, wo die Bitterseen *) vollständig trocken sind, dürfte es besser werden etc."

Diese Ansicht, es ist Endemie nicht Epidemie, scheint aber nicht von Allen in Alexandrien getheilt worden zu sein; denn es erschien bald eine zweite Commission, Dr. Martini-Bey, Sanitäts-Inspector von Tanta, Dr. Zämiche von Alexandria und Dr. Mohammed Fousi aus Cairo. Aber da diese rasch tödlichen Fälle nur 4—5 im Monat waren, so gab es augenblicklich keinen, und die Zahl der Kranken im Spitale hatte sich seit der ersten Commission vermindert.

*) Die Bitterseen sind eine Depression des Bodens unter das Niveau des Meeres, nördlich von Schaluff in der Linie des Canal maritime; im Winter strömt alles Regenwasser dahin und sie sind Seen; im Februar beginnt schon die Verminderung des Wassers und im Mai sind sie an den meisten Stellen trocken. Wenn einmal der Canal eröffnet sein wird, werden sie ein kleines constantes Zwischenmeer von ein paar deutschen Meilen Breite bilden, wie das Marmora-Meer zwischen dem schwarzen und mittelländischen und die Gegend, denke ich, muss dadurch gesünder werden; denn bekanntlich ist ja die Zeit der Austrocknung solcher Sümpfe der Moment, wo sich die schädlichen Miasmen entwickeln. Heuer sagte mir ein französischer Ingenieur, nach Eröffnung des Canals in Suez, der doch 24 Fuss tief und im Grunde 240, am Wasserspiegel 300 Fuss breit sein wird, werde es 4—5 Monate brauchen, bis die Bitterseen gefüllt sind; also ist die Fläche vielleicht grösser.

Eine Quelle von Miasmen waren die Ausgrabungen selbst; im Terrain wechseln Schichten von Sand mit Lagen von Nilschlamm, selbst unter dem Niveau des Meeres; wenn wieder Nilschlamm aufgeschürft wurde, gab es Gestank und Miasmen, weil diese seit Jahrtausenden begrabenen Massen an der Luft doch noch Zersetzung eingingen. Und je tiefer die Ausgrabung vorschritt, desto mehr blieben diese Exhalationen im Bette lasten, das eben eine Reihe von Gruben vorstellt, die vorderhand ohne Ausgang sind.

Auf eine Strecke von 3 Kilometer (1500 Klafter) stiess man zweimal auf Felsengrund, der minirt werden musste; diese Stelle ward heuer vollendet bis zur vollen Tiefe von 8 Meter (24 Fuss); wenn man auf der Höhe des Walles steht, die auch mehrere Klafter beträgt, sieht es kaum mehr aus wie Menschenwerk: es ist Berg und Thal.

Auch bei Suez mögen die Terrainaufwühlungen eine der Hauptkrankheitsursachen sein. Da wurde gebaut:

1. Die Schleusse am Süsswassercanal, 7 bis 8 Fuss unter dem Meeresspiegel.

2. Der Vorhafen am Trockendock, d. h. ein Canal für Schiffe von 20 Fuss Tiefgang.

3. Endlich die Mündung des grossen Canals mit Aufschüttung des Terrains in die seichte Nähe, dass es einen Baugrund bildet, eine Art Neu-Venedig.

Solche Bauten können im Anfang für die Atmosphäre unmöglich indifferent sein.

Daher neuerdings die Erklärung, es sei nichts gefunden worden, was die Annahme rechtfertige, es existire Cholera in Schaluff.

Starke Sterblichkeit in Suez im Mai 1866.

Im Mai ist in Suez gewöhnlich die grösste Sterblichkeit; alles Cachectische erliegt der eintretenden Hitze; dann ist um diese Zeit bis Ende Juni das Trinkwasser schlecht; dies wird nämlich vom Süsswassercanal geholt, welcher wegen des tiefen Standes des Nil-Flusses im Mai und Juni sehr geringe Strömung hat.

So stieg die Sterblichkeit auch 1866 allmälig; auf meine Anzeige hievon (22. Mai) liess der Gouverneur Ali Bey das Wasser, das die Eisenbahn aus Cairo bringt, um ein Billiges dem Publikum zur Verfügung stellen (wovon aber Wenige Gebrauch machten) und publiziren, wer Canalwasser, das gegenwärtig faulig sei, trinken wolle, möge dasselbe erst sieden und abkühlen, was auch Wenige befolgten.

Am 25. Mai war die Sterblichkeit auf ihrer Höhe, 9 Personen, lauter Muselmänner:

1 durch gangränösen Rothlauf,
1 durch Nasenbluten,
1 durch gastrisches Fieber,
1 durch Marasmus senilis,
und fünf Kinder, 2 an Abzehrung, 3 an Keuchhusten.

Allerdings eine bedeutende Zahl für Suez, das im Jahre 1866 inclusive der Marine, nur 500 Todte hatte.

Dies war gewissermassen die Einleitung zu den Perniciosa-Fällen, von welchen die zwei ersten am 26. Mai auftraten.

Die Perniciosa-Fälle in Suez vom Mai bis August 1868.

Um hier dem geehrten Leser die Freiheit des Urtheils zu wahren, gebe ich vorerst einige Originalberichte, die ich in dem Archiv zu Alexandria copirte; denn da alle diese Berichte in der Nacht geschrieben wurden, und Morgens um 7 Uhr Postschluss war, wurden sie in Suez nicht copirt.

An Se. Excellenz Dr. Colucci-Bey, Präsident der General-Sanitäts-Intendanz in Alexandria.

Suez, 27. Mai 1866.

Herr Präsident!

„Gestern Mittags wurde ich gerufen zu einer syrischen Wäscherin, 35 Jahre alt, die plötzlich „ganz kalt und schwarz“ gewor-

den sei (sie hatte im englischen Hôtel gewaschen, aber nur die vollends unverdächtige Hauswäsche, nicht für Fremde).

Symptome. Das Gesicht eingefallen, die Augen zurückgezogen, Zunge und Lippen kalt, so die Arme und Beine; Bauch etwas eingezogen. Erbrechen nach jedem Trunk, nicht spontan, wässerige Diarrhöe, Radialpuls sehr schwach, Frequenz normal; leichte Wadenkrämpfe; heftige rheumatische Rückenschmerzen und fast anhaltendes Heulen. Meine Diagnose im ersten Momente war Cholera.

Verlauf. Um 3 Uhr: Die Kranke etwas kälter, Erbrechen aufgehört, Puls schwächer, langsamer, Schmerzen geringer;

um 6 Uhr: Diarrhöe und Schmerzen aufgehört, aber der ganze Körper kalt, die obere Hälfte blau; um 9 Uhr Tod.

2. Fall. Ein Wäscher (Araber, 30 Jahre alt) erkrankte gestern 5 Uhr Abends mit den gleichen Symptomen; nach Mitternacht begann er warm zu werden, heute scheint er mir gebessert.

Ich glaube heute, dass diese zwei Fälle eher mit dem Namen Perniciosa choleriformis zu bezeichnen sind; der Verlauf wird übrigens entscheiden." *)

Zweiter Bericht.

Suez, 28. Mai.

(Aus dem Original in Alexandrien übersetzt.)

„Der Araber mit Perniciosa (Fall 2) lebt noch, ist aber nicht ausser Gefahr; gestern Abends wurde er wieder kalt und fast pulslos, heute Morgens fand ich ihn erwärmt.

Gestern zwei neue Fälle derselben Art:

3. Fall. Gestern Mittags wurde ich gerufen zu einem jungen Griechen (22—24 Jahre alt), der um Mitternacht erkrankt war; Gesicht blau, kalt, Arme, Lippen, Zunge kalt, Radialpuls fehlend, Herzpuls langsam, schwach. Erbrechen nach jedem Trunk, nicht spontan, wässerige Diarrhöe (wie natürliches Wasser), keine Krämpfe je dagewesen, er warf sich im Bette unruhig herum, wie es in der letzten Stunde oft die Cholerakranken pflegen, nnd bot ganz den Anblick der asphyctischen Cholera. Nach einer Stunde Tod.

4. Fall. Ein europäisches Kind, Uhlirsch (7 Jahre alt), hatte durch drei Tage an rheumatischem Fieber, mit Anschwellung der Parotiden und Submaxillar-Drüsen, krank gelegen und war gestern in Convalescenz getreten.

---

*) Ich bemerke, dass dieser Brief nur nach meiner Taschenbuch-Skizze übersetzt ist; das Original des Briefes, das viel weitläufiger ist und die Therapie umfasst, konnte ich in Alexandrien nicht ausfindig machen.

Von grossem Durst geplagt, trank es heute Morgens viel Wasser, stand auf, ging auf die Strasse.*) Nachmittags hatte es einen Anfall mit cholerischen Symptomen, das Gesicht spitzig, Augen und Wangen eingefallen, Erbrechen nach jedem Trunk, wässerige Diarrhöe. Am Abend war die obere Hälfte des Körpers kalt, mit Ausnahme der Stirne, die Füsse warm; um Mitternacht verloren auch die Füsse von der normalen Wärme, ohne jedoch so kalt zu werden, wie die Arme, Lippen etc.

Heute Morgens befindet sich der Knabe besser; Zunge und Lippen noch kühl; Krämpfe waren nie dagewesen, aber Schmerzen im Rückgrat und der Herzgrube.

Euer Excellenz werden hieraus ersehen, dass diese Kranken viele Cholera-Symptome zeigen.

Eigenthümlich jedoch ist Folgendes:

1. In keinem Falle waren Krämpfe.

2. Immer wurde nur die obere Hälfte des Körpers kalt, blau.

3. Immer Rückenschmerzen, in den ersten Fällen so, dass die Kranken heulten.

4. Bei den zwei Gestorbenen erkalteten die Füsse erst in der letzten Stunde.

5. Der cholerische Schmerz in der Herzgrube fehlte in allen Fällen, ausser beim Kinde, das sich aber einen Gastricismus zugezogen hatte.

6. Die Ursache war immer eine kurz vorher erlittene Erkältung.

7. In allen Fällen war der Puls langsamer als der normale und schon Anfangs an der Radialis wenig fühlbar.

Deshalb fahre ich fort, die Krankheit zu betrachten — als eine Perniciosa, entstanden durch Erkältung, gestehe jedoch ihre grosse Aehnlichkeit und Verwandtschaft mit Cholera zu.

NB. Andere Krankheiten hatten wir:

27. Mai. 1 Todesfall durch Nasenbluten.
1 Todesfall durch Abzehrung.
2 Todesfälle durch Krampfhusten (Kinder).

28. Mai. 1 Todesfall durch Scorbut Werlhof.
1 Todesfall durch Diarrhöe.
1 Todesfall durch Pleuritis.
1 Todesfall durch Atrophie, Kind.

Alle von mir selbst constatirt."

---

*) Wie ich später erfuhr, war es am Bazar und hatte Grünzeug und Früchte (Datteln) gegessen.

Anmerkung. Diesen Mai betrug die Anzahl der Gestorbenen mehr als das Doppelte des Monatsdurchschnittes vom ganzen Jahre.

Dritter Bericht.

Sucz, 29. Mai 1866.

(Aus dem Original).

„Die zwei Perniciosa-Kranken in Behandlung, hatten gestern einen neuen Anfall, ähnlich dem ersten, aber milder; ich verordnete fortwährend Chinin.

Keine weitere Erkrankung an Perniciosa.

Gestern Abends 10 Uhr ein Fall von Erbrechen mit Abweichen und leichten Krämpfen, nämlich eine Frau (Italienerin) von 32 Jahren, die lange gewaschen hatte. (Solut. Gummos. laudan.) Sie befindet sich heute besser; weisse Diarrhöe, die Manche als specifisch für Duodenitis erklären, in der That scheint es, dass hier das Duodenum das ergriffene Organ gewesen.“ *)

„Was immer für Nachrichten Euer Excellenz zukommen, ich bleibe bei der Diagnose „Perniciosa.“

Aber der Anblick ist ganz cholerisch (L'aspetto è tutto, tutto è coleroso.“

Den vierten und fünften Bericht vom 31. Mai und 2. Juni konnte ich nicht auffinden, sie meldeten den Tod der zwei Fälle in Behandlung; dann Erkrankung und Tod binnen 16 Stunden eines Italieners, 32 Jahre alt, unter den früher beschriebenen Symptomen. Der Araber, Fall 2 (der durch den Fanatismus der Weiber verhindert wurde, das verordnete Chinin zu nehmen), war am vierten Tage, das Kind Uhlirsch am siebenten Tage gestorben. Am sechsten Tage Morgens hatte ich, da das Kind Kopfcongestion zeigte und nicht urinirte, hinter jedes Ohr einen Egel gesetzt, sie aber vor der Sättigung abgenommen, da ich nach der gebesserten Physiognomie die Wirkung für genügend erachtete, und ich überhaupt die Kopfcongestion für eine urämische halten musste; Nachmittags kam Harn, da wollten es die Wärter recht gut machen, setzten Abends wieder zwei Egel und unterhielten die Nachblutung die ganze Nacht. Morgens 7 Uhr traf ich den Knaben todt.

---

*) Diese Frau, die ich nur der Aehnlichkeit halber anführte, ohne sie zu den Perniciosen zu rechnen, genas in etwa 8 Tagen, hatte aber durch mehrere Nächte Anfälle von schwerer Athemnoth, die dem Chinin augenblicklich wichen. War es also doch auch von der intermittirenden Familie, etwa Perniciosa respiratoria? Die cholerischen Erscheinungen im ersten Anfang waren trotz der Milde deutlich ausgesprochen.

Sechster Bericht

Suez, 3. Juni 1866.

(Aus dem Original.)

„Gestern erkrankte ein Italiener, der gesund von Schaluff hergekommen, an Perniciosa; er starb heute früh. Gestern Abends erkrankte ein Franzose, der die frühere Nacht im berauschten Zustande unter freiem Himmel geschlafen hatte, und starb heute Abends; beide im französischen Spitale.

Die Symptome wie bei den anderen fünf, nur waren auch etwas Krämpfe vorhanden.

Die Cadaver waren wie von gesunden Menschen (i. c. hatten nichts Cholerisches).

Der Genius epidemicus scheint etwas verändert seit einigen Tagen. Es gab kein Nasenbluten mehr, keinen Flecken-Scorbut (weder leichten, noch schweren), wohl aber rheumatische Schmerzen, meistens an den Knien, aber auch in den Hüften, Füssen, wenige Diarrhöen, Dysenterie sah ich keine.

Sonderbar ist dies: Ich sah keinen Fall von cholerischer Diarrhöe oder Cholerine, aber auch keinen von Intermittens, *) der die Kette bilden könnte, mit den beschriebenen sieben Fällen von Perniciosa, die alle tödlich waren.

Uebrigens ist gegenwärtig die Sterblichkeit der Jahreszeit angemessen. Die Bevölkerung ist sehr eingeschüchtert.

Euer Excellenz, welche die Berichte von ganz Egypten erhalten, sind besser in der Lage, die Sache zu beurtheilen, die Diagnose zu stellen. Mich will bedünken, dass jene Fälle, die sich nach dem letzten Vollmonde (24. Mai) hier, in Gedda, Yambo und vielleicht noch anderen Orten ereigneten, von einer gemeinsamen cosmischen Ursache abhängen.

Ich wenigstens vermochte hier in keinem Falle ein Contagium als Ursache ausfindig zu machen, und kein Fall erzeugte eine Ansteckung.

Im arabischen Spitale 5 Kranke (3 Interne), nie eine Perniciosa; seit zwei Monaten waren keine anderen Todesfälle als von atrophirenden Krankheiten, wie Abzehrung, ausgedehnter Brand."

*) Hierin war ich im Irrthume, Intermittens war vorhanden, aber jene ordnungslose, wie ich sie im Artikel Intermittens beschrieben habe; ich hatte sie nur als eine der Intermittens verwandte Abdominal-Atonie mit zeitweiligen Fieberanfällen angesehen, übrigens immer mit Chinin behandelt, was in den meisten Fällen bald zum Ziele führte.

Anmerkung. Ein ähnlicher Cholera-Lärm war auch von Syrien nach Alexandrien gedrungen; daher ich von der General-Intendanz den Auftrag erhielt, über die Karavanen aus Syrien 15 Tage Quarantaine zu verhängen, was aber nach 10 Tagen widerrufen wurde, nachdem sich die Sache besser aufgeklärt hatte.

An den gleichen Tagen, 25. bis 29. Mai, waren unter den Pilgern in Gedda 25—30 Cholerafälle vorgekommen und in Yambo (Hafen von Medina *) über 100, die übrigens auch von einigen Aerzten für nicht identisch mit der asiatischen Cholera erklärt wurden; nach 5 Tagen kein Fall mehr. Von Gedda bis Syrien sind 10 Breitegrade.

Siebenter Bericht.

Suez, 5. Juni 1866.

(Aus dem Original übersetzt.)

„Gestern drei neue Anfälle von Perniciosa; es gingen Krämpfe voran, aber von kurzer Dauer; der Verlauf wie bei den früheren, die Herzkraft, schon im Anfang vermindert, fährt fort zu sinken, bis zur endlichen Erschöpfung. Sie sind:

1 Italiener, Tags vorher von Schaluff gekommen im französischen Spital, in 15 Stunden; 1 Dalmatiner von Suez im arabischen Spital, in 16 Stunden, und ein Araber der Canal-Compagnie, in 24 Stunden, im arabischen Spital.

Heute sah ich auch zum ersten Male einen leichten Fall der Art; nämlich ein junger Franzose, vor drei Tagen erkrankt an Erbrechen, Diarrhöe, Krämpfen (im ersten Anfalle); jetzt Gesicht noch cyanotisch, eingefallen, Zunge kalt, während die Extremitäten schon wieder warm geworden sind, Herz noch sehr schwach; man kann auf Genesung hoffen. **)

Uebrigens gibt es jetzt keine schweren Krankheiten mehr, aber die Bevölkerung ist voll Furcht.

---

*) Diese Nachricht war durch Dr. Bimsenstein gebracht worden, der mir, als ich den Capitän des Dampfers befragte, folgendes Telegramm für Colucci-Bey übergab: „Drei Tausend compromittirte Pilger haben die Aerzte und Behörden in Yambo gezwungen sie einzuschiffen; sie werden in zwei Tagen eintreffen. Wir sind express gekommen um Kenntniss zu geben, damit man Massregeln ergreifen könne.“ In der That erschien Tags darauf der englische Dampfer „Lord Clyde“ mit 13-1400 Pilgern an Bord. Er wurde nach Tor (am Eingang des Golfs von Suez) gewiesen, um 15 Tage Quarantaine zu bestehen, und wurde nach seiner Rückkehr auch in Suez 5 Tage in Beobachtung gehalten.

**) Ich wurde nicht wieder gerufen; erst nach Monaten erfuhr ich, dass er sofort genesen. Es scheint ein milder Anfall, aber von langer Dauer (3 Tage) gewesen zu sein. Meine Therapie: erwärmender Thee etc. und Chinin sulf.

Auch in Schaluff gab es Fälle dieser Perniciosa choleriformis, wie mir ein Reisender *) mittheilt."

Inzwischen waren andere Berichte an die General-Intendanz gelangt, und auch das Gerücht, durch Apotheker ausposaunt, es herrsche in Suez die asiatische Cholera; da kamen am gleichen Tage zwei telegraphische Anfragen hierüber, eine von Cairo (Hofhaltung Sr. Hoheit) und eine von der General-Intendanz, über den Stand der öffentlichen Gesundheit in Suez; der telegraphischen Antwort, dass keine Cholera herrsche, folgte nachstehender Brief.

Achter Bericht.

Suez, 7. Juni 1866.

(Aus dem Original.)

„Da ich telegraphisch über den Gesundheitszustand in Suez und Umgebung gefragt wurde, erlaube ich mir die Sache brieflich besser zu erläutern.

Euer Excellenz haben gesehen, dass ich im Briefe vom 27. Mai, wo ich von den ersten Perniciosa-Fällen sprach, die Symptome beschrieb, wie ich sie soeben am Krankenbette gesehen, und dass ich damals die Krankheit nannte — Perniciosa, — die die Form von Cholera annimmt.

Ich habe, die Wahrheit zu gestehen, nie solche Krankheiten gesehen, die in der Romagna, Arabien, Syrien etc. häufig vorkommen, mir aber nur aus der Pathologie bekannt sind, welche lehrt, die Perniciosa nehme oft die Form von Sopor, von Apoplexie, Cholera etc. an. Im Anfange war ich selbst überrascht.

Aber heute, nach 10 Todesfällen, deren Mehrzahl ich 3—4 Mal des Tages sehen konnte, und nach dem, was ich von Schaluff, Gedda und Yambo hörte, ist meine Meinung dieselbe geblieben bezüglich der Fälle von Suez; ja ich erlaube mir meine Ansicht dahin auszusprechen, dieser ganze choleriforme Ausbruch (scoppio coleriforme) sei wahrscheinlich das Resultat eines uns unbekannten cosmischen (tellurischen?) Agens, welches auf das ganze Becken des rothen Meeres wirkte, eine Anzahl Individuen ergriff in der Weise, wie die perniciösen Fieber pflegen, aber nie sich übertragbar (transferibile) erwies. Weder Kinder im Bett der kranken Mutter, noch Krankenwärter, noch Aeltern oder Verwandte sind je ergriffen worden.

---

*) Es war der heuer verstorbene Dr. Terrier, Savoyarde, Canalarzt in Schaluff, der mir, unter Verbot seinen Namen zu nennen, mittheilte, er habe vom 25. Mai an, 14 Fälle derart gehabt; in allen die gleiche Herzschwäche·

Bis heute kein weiterer Fall von Perniciosa; heute früh ein Todesfall durch Gelbsucht."

Nun war durch einige Zeit Ruhe und in mir die volle Zuversicht, dass die Sache gänzlich abgethan sei, wie sie sich im folgenden Brief — aber etwas zu früh — ausspricht.

Neunter Bericht.

Suez, 18. Juni 1868.

(Aus dem Original.)

„Vierzehn Tage sind vergangen seit dem letzten jener 10 fulminanten, ohne Ausnahme tödtlichen Fälle, die ich Perniciosa choleriformis nannte. Wie ähnliche aber weniger heftige Fälle, sei es von Cholerine oder Intermittens nicht vorausgegangen und nicht gleichzeitig waren, ebenso folgten auch keine nach. Diese fulminanten Fälle, von denen nur zwei erst nach den ersten 24 Stunden starben (nämlich einer am 4. Tage. einer am 7.), stehen ganz isolirt da.

Der öffentliche Gesundheitszustand ist ausgezeichnet, die Sterblichkeit fast unter der Norm. Erkrankungen der letzten 14 Tage: Rötheln, Blattern, Gastritis acuta, gewöhnliche Diarrhöe und Dysenterie, alle leicht, und in geringer Zahl; ein Fall von Hepatitis.

Im arabischen Spital stieg die Zahl der Kranken von den fünf des letzten Berichtes rasch auf zwanzig, fast lauter chirurgische; die Fregatte Ibrahimyia schickte, nachdem sie freie Pratica erhalten, sieben an einem Tage (lauter alte, brandige Geschwüre)."

Zweiter Ausbruch der Perniciosa.

Diese Ruhe wurde Ende Juni gestört, wo wieder drei ähnliche Fälle, im ersten Tage tödtlich, rasch aufeinander folgten; gleichzeitig gab es ausser den frühern ordnungslosen nun zuweilen ein ordentlich intermittirendes Fieber; dann auch leichtere Fälle dieser Art. Ich wurde z. B. zu einer deutschen Frau, Namens König, im Weiler „à la Quarantaine" am Canal (1/2 deutsche Meile von Suez am asiatischen Ufer) gerufen, ich traf sie blau, kalt, Gesicht collabirt, Stimme rauher als bei allen früheren Kranken. Ihr Mann sagte mir, sie habe seit vier Stunden die Cholera gehabt, Erbrechen, Abweichen, Krämpfe; sie war zuerst mit Reibungen, dann mit heissem Thee behandelt worden. Ich verordnete Chinin. bisulf. 12 Gr., was aber erst in zwei Stunden eintreffen konnte und empfahl es am nächsten Tage zu wiederholen. Nach zwei Tagen sah ich sie in Suez, den Korb am Arm, beim Einkaufe, das Gesicht wie in gesunden Tagen, nur etwas blässer.

War dies also Cholera gewesen, die den Menschen für mehrere Wochen um 10—20 Jahre älter aussehen macht?

Inzwischen hatte ich Gelegenheit, Herrn Aubert-Roche, Chefarzt des Canals, zu sprechen, der in Aegypten, Syrien, Abyssinien fast 30 Jahre zugebracht und somit eine reiche Erfahrung gesammelt hat. Auch in Ismailia, Cantara und andern Stationen des Isthmus waren solche Fälle nach dem 25. Mai vorgekommen, immer mit der gleichen Herzschwäche.

Um seine Ansicht befragt, erwiderte er: „Il y a du choléra dédans, mais ce n'est pas le choléra" (Es ist etwas Cholera-artiges in der Sache, aber es ist nicht die Cholera.)

In Folge der letzterwähnten drei Fälle wurde wieder von Alexandrien eine Commission geschickt: Dr. Ogilvie-Bey, Dr. Varnhornst und der französische Sanitätsarzt Dr. Gaillardot; der Letztere hatte in Syrien oft perniciöse Fieber gesehen und mich schon früher durch den französischen Consul wissen lassen, dass er meiner Ansicht beipflichte, was er mir nun auch persönlich wiederholte.

Die drei Todten waren begraben und sonst war im Juli (wo durch das Steigen des Nils das Wasser schon besser ist) in Suez Alles gesund; die Commission erstattete Bericht, dass sie nichts gefunden und reiste nach ein paar Tagen ab.

Dritter Ausbruch der Perniciosa.

Suez blieb gesund; — ich sandte nach einiger Zeit wieder einen Schlussbericht nach Alexandrien:

„Vierzehn Tage sind vergangen, seit den letzten drei Perniciosen etc." — Zu früh!! Acht Tage später kamen von neuem fünf tödliche Fälle dieser Art (vom 1. bis 20. August), einer von dem Weiler „Quarantäne," einer vom Trockendock, 2 in Suez, und einer vom französischen Dampfer „Impératrice," im rothen Meere erkrankt und am zweiten Tage, — drei Stunden nach der Ankunft auf der Rhede von Suez gestorben.

Diesmal erschien keine Commission mehr; es scheint, man war an die Sache gewöhnt. Bei einem Falle derart, da ihn andere Aerzte für Cholera erklärten, musste ich die Section machen. Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigte sich eine Ascaride — also Darmperforation (im Duodenum), dabei chronischer Catarrh des ganzen Darmes, im Mastdarm eine Eiteransammlung, dass ich zuerst glaubte, einen Abscess neben demselben geöffnet zu haben.

Nirgends im Innern jene schmutzigen Ablagerungen auf die

Eingeweide, die (Prof. Buhl): „nicht Exsudate, sondern Präcipitate, erzeugt durch den Raub des Lösungsmittels," sind.

Weder Leber, Milz noch Nieren zeigten sich verkleinert, oder deren Kapsel gefaltet; das Blut in diesen Organen war dunkel, fast schwarz, aber weder bröckelig in den Arterien, noch syrupähnlich in den Venen; die Schnittflächen boten nichts mir Auffallendes; in der Harnblase fehlte der Harn, was meine Collegen als allein genügende Bestätigung ihrer Diagnose ansahen.

Da ich aber von der General-Intendanz öfters aufgefordert wurde, meine Ansicht zu rechtfertigen, will ich einige Punkte meiner Antworten hier geben:

Z. B. „Die asiatische Cholera ist (nach Rokitansky, Virchow, Buhl) ein acuter Entwässerungs-Process, in welchem alles freie Wasser dem Blute, und nachträglich den Geweben entrissen und in den Darmcanal geworfen wird, daher die Contractur der Gewebe, die Facies cholerica etc.

Ich weiss, dass man beim Einzelkranken nie alle Symptome fordern darf; aber wenn ein Dutzend Fälle in weniger als 24 Stunden tödtlich enden, so sollte bei einigen die Cholerosität noch im Leichnahme sich zeigen; statt dessen sehen wir, dass die Kranken während der Cyanose auf uns den cholerischen Eindruck machen, aber nachdem die Cyanose im Tode per subsidentiam sanguinis gewichen, fehlt dem Gesichte der cholerische Ausdruck, die Contractur, weil eben die Gewebe nicht so entwässert sind. — So zeigte sich auch trotz des acuten Verlaufes nie das Muskelzucken nach dem Tode." *)

Ein anderes Mal schrieb ich:

„Es ist wie ein Blitz, der da und dort einschlägt, fast immer tödtet; aber im Kranken erlöschend, nie sich auf Andere überträgt; noch niemals gab es einen zweiten Fall im nämlichen Hause."

Auf Gerüchte hin oder vielleicht in Folge von Berichten anderer Aerzte war im Laufe des Sommers über die Provenienzen aus Aegypten Quarantaine verhängt worden — in Constantinopel,

*) Diagnostik eines Krankenwärters: Vor der erwähnten Obduction, als ich, der Collegen harrend, allein bei dem Leichnahm stand, näherte sich mir ein alter Wärter: „Hakimbaschi," sagte er schüchtern, „ist das wirklich Cholera?" — Dann nach einer Pause, beide Hände an seine Backen legend: „Wenn Cholera, dann ist hier kein Fleisch." Er wollte sagen: „Dann ist das Gesicht eingefallen." Der Mann hatte eben gesehen, dass in andern Zeiten die Contractur der Facies cholerica auch im Tode anhielt.

Griechenland, Triest, Sizilien und Malta; meine Berichte (vermuthlich mit andern) wurden in diese Orte gesandt (oder wenigstens nach Constantinopel und Athen) oder den betreffenden Consuln mitgetheilt und die Quarantänen wurden nach 8—10 Tagen aufgehoben, ein Zeichen, dass man wenigstens anerkannt hatte, die Krankheit sei eine nicht übertragbare. — In Marseille, wo natürlich die Berichte von Gaillardot allein massgebend waren, war niemals Quarantäne verhängt worden.

Vom September an erschien kein derartiger Fall mehr; der Pilgerzug, i. e. die Rückkehr war im August zu Ende, ohne irgend einen Unfall zu verursachen.

Die grosse Caravane mit dem heiligen Teppich (Mahmal) war Anfangs August von Mekka in Suez eingetroffen; auch sie gab an, zwischen dem 25. Mai und 3. Juni in der Wüste zwischen Mekka und Medina 18 tödtliche Cholerafälle gehabt zu haben. Sie musste bei den Moses-Quellen 20 Tage Quarantaine halten, obwohl sie schon in El Wig (nach dem Ueberschreiten des Meerbusens von Akaba) 15 Tage Quarantaine gemacht hatte.

In den Jahren 1867 und 1868 keine Spur von solchen Erkrankungen; 1868 viele typhöse Fieber und Sonnenstiche. (Der abyssinische Feldzug, Eisenbahnbau und die enorme Hitze waren die Ursachen.)

Ich schliesse diesen Aufsatz mit der Bitte an Cholerologen vom Fach, mir ihre Anschauung gelegentlich bekannt zu geben.

Ich weiss, dass 1854 in Padua die Cholera den ganzen Winter hindurch bald da, bald dort ein Individuum ergriff, ohne auf 100 Fälle (oder wenn ich mich recht erinnere nur 30—40) im Ganzen zu kommen, und doch folgte 1855 die grosse Epidemie.

Auch ist es auf mich nicht ohne Eindruck geblieben, dass in vielen Städten Italiens und Deutschlands, welche die grosse Epidemie 1866 gehabt hatten, im Jahre 1867 eine kleine Nachcholera durch ein paar Monate herrschte, die zwar nur Wenige ergriff; aber sie wurde überall Cholera, nirgends Perniciosa genannt.

Wer solche Beobachtungen gemacht hat, möge die hier beschriebenen Fälle vergleichen und entscheiden.

Vielleicht war es eine hybride Form, die noch Manches von der Epidemie des Vorjahres an sich trug, aber wie alle Hybriden, der Kraft der Fortpflanzung entbehrte. In Suez hatte sie unter drei Absätzen drei Monate gedauert, in allen andern Orten nur eine bis zwei Wochen.



IV.

Einlauf im arabischen Spital in Suez vom 1. Jänner bis 30. Juni 1868.

Vorerinnerung.

Die Veröffentlichung der nachfolgenden Krankenaufnahme war anfänglich nicht in meiner Absicht, sonst hätte die Statistik um Vieles vollständiger werden können, z. B. bezüglich Nationalität und Stand der Kranken, Diagnostik, Therapie etc.

Die ersten Monats-Ausweise wurden gemacht auf Veranlassung des Herrn Gärtner, k. k. österr. Viceconsuls, welcher ein Verzeichniss der Krankheitsnamen mit Ein- und Austrittstag gewünscht hatte, um eine Statistik der Krankheitsdauer anzulegen. Da die Spitalsverbuchung, weil in arabischer Sprache geführt, mir nicht zugänglich war, nahm ich zur Basis meine eigene Aufschreibung, die, bloss als mnemonischer Behelf angelegt, nur die Namen, die Diagnose und bei wichtigen Fällen die entscheidendsten Symptome und eingreifendsten Heilmittel enthält.

Ich muss also bemerken, dass die Nationalitätsangabe nur bei Europäern eine vollständige ist; bei Muselmännern habe ich die Bezeichnung „Türke, Sudan" etc. nur dort beigefügt, wo mir der Fall erinnerlich war, oder die Nationalität aus dem Zunamen erhellte z. B. Mohamedd el Stambuli, el Habeschi, el Hindi, el Berberi, d. h. der Constantinopler, Abyssinier, Indier, Nubier; es sind also nicht alle Nichtbezeichneten als Aegypter anzusehen.

Sein Alter weiss hier zu Land fast Niemand; wo es angegeben ist, beruht es auf ungefährer Schätzung.

Das Spital war vor wenig Jahren noch unbedeutend, die Aufnahme betrug:

Im Jahre	1282 (1865/66	234	Kranke
„ „	1283	512	„
„ „	1284	778	„

Das Jahr 1285 begann Anfangs Mai 1868 und seitdem zeigte jeder Monat eine Aufnahme von mehr als 100 Kranken; nämlich:

Monat Moharrem (Mai) 116 Aufnahmen
„ Safer (Juni) 115 „
„ Rabi I (Juli) 154 „

Das concurrirende Publicum sind:

a) Unentgeldlich, beziehungsweise auf Regierungskosten:

1. Die Bemannung der ägyptischen Regierungsflotte — 9 Schiffe im rothen Meere;

2. Soldaten und Polizei, letztere meist Türken, Arnauten, einige Kurden;

3. das Eisenbahnpersonale, gleichfalls im Regierungsdienst;

4. Arme und Heimatlose, gegen polizeiliche Ordre;

5. ausnahmsweise kam heuer dazu — vom März an — die Corvee — nämlich 10,000 ägyptische Bauern (Fellah's), welche zum Bau der Eisenbahn von Suez nach Ismailia aufgeboten und verwendet wurden.

b) Entgeldlich, gegen 8 Piaster Tarif per Tag (2 Francs 10 Cent.) wird Jedermann aufgenommen, daher concurriren ferner:

1. Die Bemannung der 8 Schiffe der ägyptischen Dampfschiffgesellschaft „Azizie."

2. Die muselmännische Bedienstung der englischen und französischen Schiffe;

3. die muselmännischen Arbeiter europäischer Compagnien;

4. Europäer, die durch ihre Consuln hingeschickt werden, Oesterreicher, Italiener, Griechen. Seit jedoch — im September 1867 — das französische Spital dem zahlenden Publicum geöffnet worden — gegen 5 Francs per Tag — gehen die meisten Europäer dahin, wo sie natürlich bessere Pflege haben;

5. heuer ausnahmsweise die Nichtengländer des anglo-abyssinischen Lagers, — Pferdeknechte, Diener, Armenier, Türken, Kurden, Griechen, Bulgaren, Aegyptier, Indier.

L o c a l i t ä t e n. Das Spital ist ein viereckiges Erdgeschoss, das für die Kranken nur einen grossen Saal und ein Zimmer bietet; die übrigen Räume sind für Apotheke, Küche, Wärterzimmer, Wasch- und Leichenkammer, und Magazine in Anspruch genommen). In richtiger Voraussicht des Wachsthums von Suez hatte Se. Hoheit schon vor mehr als drei Jahren ein neues Spital, Caserne etc. decretirt aber da bis jetzt die kostspieligen Bauten des T r o c k e n d o c k s, H a f e n s, der E i s e n b a h n, des C a n a l m a r i t i m e, alle Fonds

in Anspruch nahmen, sind jene Gebäude noch nicht an die Reihe gekommen. (Der Canal allein erhält einen monatl Beitrag von 4 Mill. Fr.)

Medicamente und Nahrung Für Suez, wie für alle kleineren Regierungs-Spitäler Aegyptens besteht der Arzneivorrath aus 50 bis 60 Artikeln, die nach der Wirkung geordnet sind, z. B.

Purgantia: Manna, Tamar., Crem. Tart., Acid. tart., jalap. Scammon., Calomel.

Solventia: M. praec. alb., pr. ruber, Tart. Em., Kerm. min. etc.

Narcotica: Extr. hyosc., belladon., P. Opii, P. Doweri, Laud. l. S.; P. digital.

Diaphoretica: Spirit. Mind., Flor. til.; chamom. etc.

Die Nahrung umfasst vier Artikel;

1. Reissuppe (vom Hammelfleisch), 2. trockenen Reis (Piláf) mit oder ohne Butter, nach Belieben des Kranken; 3 Hammelbraten und 4. Brot, aus ägyptischem Weizen, nach Landessitte in Fladenform gebacken.

Als Curiosum bemerke ich, dass manche Kranke, besonders Schwarze, „trockene Diät", i. e. blosses Brod verlangen, — die Macht der Gewohnheit! da in vielen Orten die Soldaten, die Corveearbeiter nur Brot erhalten, 3 Brode à 1 P. T. im Tag, ebenso die Insassen der Gefängnisse in Suez; dann dass die Aegyptier die Butter zum Piláf etwas stark, i. e. ranzig wünschen, daher Europäer meist den Piláf ohne Butter verlangten, was auch meinem Geschmacke besser mundet.

Im Spital wohnt ein arabischer Wundarzt; Zögling der Schule von Cairo, wo seiner Zeit Pruner Bey, Reyer Bey, Prof. Griesinger und Bilharz lehrten.

Das Wärterpersonale ist in Militärpflicht, zum Theil Selbstverstümmler, fünf hatten sich den rechten Zeigefinger abgehackt um der Conscription zu entgehen. (In keinem Lande habe ich entfernt so viele Selbstverstümmlungen gesehen, als in Aegypten; selbst das Ausstechen des rechten Auges soll nicht selten sein.)

Diese Wärter sind:

1 Schreiber (Oberwärter) mit 110 P. T. monatlich, ($28\frac{1}{2}$ Fr.)
1 Magazineur mit 110 P. T. monatlich,

1 Barbier	mit	100 P. T.	monatlich, (26 Fr.)
1 Koch	„	100	detto
1 Portier	„	100	detto
1 Wasserträger	„	100	detto
1 Wascher	„	100	detto
6 Krankenwärter	„	100	detto

Das schwierigste Amt hatte heuer der Schreiber, der ausser seiner Buchführung und Oberaufsicht, alle Verpflegsgelder einbringlich machen musste, z. B. die englischen aus drei verschiedenen Kanzleien; dann der Wasserträger, der in den Sommermonaten täglich bei 20 girbeh (Ziegenschlauch) Wasser herbringen musste, aus einer Entfernung von mehr als 2000 Schritt.

Diesen Wärtern liegt auch die Krankenbegleitung bei den Transporten nach Cairo ob. Aegypten hat eine solche Leichtigkeit der Transportmittel, mittelst Eisenbahnen und Dampfschiffen, dass von allen Provinzspitälern die Kranken, wenn deren zuviele zusammentreffen, in kürzester Frist nach Cairo geschickt werden können, aber natürlich unentgeldlich nur die der Regierung Angehörenden.

Die nach Cairo gesendeten zerfallen nach der Tabelle in zwei Classen, nämlich:

1. Convalescenten, die zum Superarbitrium, als für weiteren Dienst untauglich, z. B. Amputirte, Erblindete, Sieche, dann solche, die zur Nachcur ins Bad geschickt wurden, wie rheumatische, psorische, syphilitische Kranke, und

2. Ungeheilte, — die vor Beendigung der Cur, bloss um Platz zu machen, weggesendet wurden. Solche hatten oft nur 4—5 Tage im Spitale gelegen. Wenn z. B. von einem eingelaufenen Schiff oder von der Corvee 10—12 Kranke an einem Tage ankamen, musste Alles, was leicht transportabel war, Platz machen, in Folge dessen blieben aber gerade die Schwerkranken zurück.

Ich bedaure, dass ich nicht die Statistik der todt Eingelieferten bringen kann, denn deren war eine grosse Zahl; hier, wo so viele Leute auf der Strasse schlafen oder unter einer alten Barke, in einer alten Grabnische etc., sterben Stillduldende unter Assistenz eines Landsmannes an Ort und Stelle, unbemerkt; nur Schreiende liefert die Polizei ins Spital.

Heuer kamen solche Todte mehr als in früheren Jahren, weil es wegen des abyssinischen Krieges viel Erwerb gab, der von allen Seiten Leute herbeizog. Auch vom englischen Lager, wo meist 5 bis 600 Pferdeknechte und Privatdiener waren, kamen viele solche Todte oder Sterbende, die, wenn sie sich krank gemeldet hätten, augenblicklich ins Spital geschickt worden wären.

Krankenbewegung.

Jänner 1868.

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo con-val.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
1.	Wunden	2.	20.	—	—	—	ins Bad oder
2.	Wunden	2.	20.	—	—	—	
3.	Filaria med.	3.	31.	—	—	—	War bloss ein Abscess, nachdem die Filaria abgerissen
4.	Pleuritis	6.	18.	—	—	—	
5.	Endocarditis	8.	20.	—	—	—	
6.	Rheuma, Dysenterie . . .	9.	—	20./3.	—	—	Sudaner † Dysenterie
7.	Tripper	12.	—	—	2./2.	—	
8.	Rheumatismus	14.	20.	—	—	—	Türke
9.	Pleuritis	14.	22.	—	—	—	
10.	Pleuritis	16.	25.	—	—	—	
11.	Krätze	16.	24.	—	—	—	
12.	Fusswunde	16.	1./2.	—	—	—	
13.	4 Kopfwunden	16.	20.	—	—	—	
14.	Bronchitis	16.	23.	—	—	—	
15.	Rheumatismus	16.	31.	—	—	—	
16.	Interm. c. Hydr. et Anaemia	16.	8./2.	—	—	—	Türke
17.	Dysenterie cron. et Rheum. cordis (Geräusch) . .	16.	—	21.	—	—	
18.	Quetschwunden	17.	4./2.	—	—	—	
19.	Fussgeschwür	17.	—	—	2./2.	—	
20.	Rheumat. levis	18.	24.	—	—	—	
21.	Diarrhöe	18.	28.	—	—	—	
22.	Rheumat. levis	19.	21.	—	—	—	
23.	Kopfwunde	21.	30.	—	—	—	
24.	Rheumatismus	24.	3./2.	—	—	—	
25.	Febr. tertian. et typhoso Decub. gangraen. . . .	24.	—	1./5.	—	—	Türke. Apoplexia nervosa
26.	Rheumatismus	24.	6./3.	—	—	—	
27.	Dysenterie	24.	1./2.	—	—	—	
28	Feb. bil. c. tpyh. . . .	25.	—	—	1./2.	—	
29.	Palpit. cordis (keinGeräusch)	26.	—	—	—	1./2	
30.	Rheumatismus	26.	1./2.	—	–	—	Sudaner

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo conval.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
31.	Tripper	26.	—	—	2./2.	—	Berber
32.	Dysenteria chron.	26.	—	—	18./2.	—	Sudaner
33.	Asthma chron.	27.	—	—	—	1./2.	
34.	Rheumatismus	27.	—	—	—	1./2.	
35.	Ophthalmia	27.	—	—	—	1./2.	
36.	Febris algida (Wüstenfieber)	28.	—	30.	—	—	Sudaner
37.	Kopfwunde	28.	—	28.	—	—	Hindu
38.	Fistula ani	28.	—	—	—	4./2.	Türke
39.	Kopfcongestion	29.	18./2.	—	—	—	
40.	Febris quotid.	30.	4./2.	—	—	—	
41.	Febris quotid.	30.	5./2.	—	—	—	
42.	Entropium (2./2. Operation)	30.	12./2.	—	—	—	
43.	Tussis chron	31.	6./2.	—	—	—	Sudaner
44.	Flechte am Arm	31.	17./3.	—	—	—	
	Monatssumme	44	29	5	5	5	

Februar 1868.

Nr.	Krankheit	Eintritts-tag	ge-heilt	gestor-ben	Nach Cairo con-val.	unge-heilt	Bemerkung
1.	Dysent. et Bronchitis .	1.	—	2.	—	—	
2.	Febris typhosa	1.	—	14.	—	—	
3.	Rheumat. lev.	1.	10.	—	—	—	
4.	Debilitas gener.	1.	—	—	—	4.	
5.	Rheumatismus	1.	5.	—	—	—	
6.	Ulcus gangraen. Zula .	3.	—	22., 4.	—	—	Armenier
7.	„ „	3	23./3.	—	—	—	„
8.	„ „ (Behandl.)	3.	—	—	—	—	syrisch. Jude
9.	„ „	3.	21./3.	—	—	—	
10.	Diarrhöe	3.	20.	-	—	—	
11.	Dysenterie	3.	3./3.	—	—	—	
12.	Stomatitis	3.	9.	—	—	—	Abyssinier
13.	Rheumatismus c. Anaemia	3.	—	—	18.	—	
14.	Gastricismus	3.	5.	—	—	—	Türke
15.	Fussüberstauchung	3.	5.	—	—	—	
16.	Diarrhöe	3.	5.	—	—	—	
17.	Rheumatismus dorsalis . .	5.	—	—	—	18.	
18.	Dysent. chron.	5.	—	8.	—	—	Sudaner
19.	Fusswunde	5.	10.	—	—	—	
20.	Ephimera	5.	6.	—	—	—	
21.	Gastricismus	5.	6.	—	—	—	
22	F. Intermitt.	5.	—	—	18.	—	Sudaner
23.	Tussis acut.	5.	17.	—	—	—	
24.	„ „	5.	22.	—	—	—	
25.	Dysenterie	6.	12.	—	—	—	Sudaner
26.	Scorb. et ulc. femor . . .	8.	12./3.	—	—	—	
27.	Dysent. acut.	9.	—	—	18.	—	Syrier
28.	Febris inflammatoria . . .	9.	—	—	18.	—	Darfur
29.	Febr. gastr. c. palpit. cordis	9.	—	—	18.	—	
30.	Contusio palpeb.	10.	12.	—	—	—	
31.	Fussgeschwüre (Zula beiderseitig.)	12.	—	20.	—	—	Türke
32.	Ophthalmia levis	12.	15.	—	—	-	
33.	Tuberculosis	13.	—	23.	—	—	Türke
34.	Rheumatismus	13.	—	—	18.	—	
35.	Vulgus contus. in reg. supraorbit. sin.	13.	27.	—	—	—	blind geblieben
36.	Febr. interm. quot.	15.	27.	—	—	—	

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo con-val.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
37.	Schanker	17.	3./3.	—	—	—	
38.	Feb. gastr.	17.	—	—	9./3.	—	
39.	Kopfcongestion	17.	23.	—	—	—	
40.	Feb. interm. inveter. Massaua	17.	—	—	—	18.	Türke
41.	Corneal-Atrophie	17.	—	—	—	18.	
42.	Amput. brachii.	17.	—	—	—	18.	
43.	Hernia libera	17.	—	—	—	18.	
44.	Alte Fusswunde	17.	—	—	—	18.	Türke
45.	Handwunde	17.	—	—	—	18.	
46.	Ophthalm levis	18.	26.	—	—	—	
47.	Tripper	18.	—	—	—	1./3.	
48.	Febr. algida	19.	—	20.	—	—	
49.	Ophthalm. rheum.	19.	26.	—	—	—	
50.	Febris typhoidea	19.	—	24.	—	—	
51.	Diarrhöe	21.	26.	—	—	—	Türke
52.	Schanker	21.	—	—	—	7./3.	
53.	Schnittwunde	22.	24.	—	—	—	Dalmatiner
54.	Febr. algida	23.	—	24.	—	—	
55.	Febr. typhosa	23.	—	—	10./3.	—	
56.	Febr. typhosa	23.	—	6./3	—	—	
57.	Rheumatismus	23.	—	—	—	10./3.	Darfur
58	Gastricismus	23.	26.	—	—	—	
59.	Febr. typhosa	23.	—	29.	—	—	Grieche
60.	Dysenterie	23.	3./3.	—	—	—	
61.	Dysent. chron. et ulcera recti	23.	—	29./3.	—	—	
62.	Scorbut	25.	15./3.	—	—	—	Marocco
63.	Varicella	27.	6./3.	—	—	—	Abyssinier
	Monatssumme .	63	31	12	8	11	Behandl. 1

März 1868.

Nr.	Krankheit	Eintritts-tag	ge-heilt	gestor-ben	Nach Cairo		Bemerkung
					con-val.	unge-heilt	
1.	Pneumonie	1.	7.	—	—	—	
2.	Quetschwunde der Finger .	2.	—	—	10.	—	
3.	Bruch d. Fibula	2.	—	—	21./3.	—	
4.	Diarrhöe	3.	10.	—	—	—	
5.	Dysent. chron.	3.	—	—	—	10.	
6.	Tonsillitis	3.	6.	—	—	—	Italiener
7.	4 Stichwunden, eine den ganzen Bauch penetrirende, mit Verletzung des Colon (Magri Franz) .	3.	18./6.	—	—	—	Malteser
8.	Rheumatismus	3.	12.	—	—	—	
9.	Debilitas gen. sine morbo post typhum	3.	14.	—	—	—	
10.	Febr. Intermitt.	4.	7.	—	—	-	Türke
11.	Caries in Columna Verteb.	4.	—	10.	—	—	Abyssinier
12.	Febr. intermitt.	4.	7.	—	—	—	
13.	Dysent. chron. et F. algid.	5.	—	6,	—	—	
14.	Ulcus gangraen. Massaua (Moh. Assad)	6.	3./6.	—	—	—	ungeheilt entlassen
15.	Rheumat. chron.	6.	—	—	—	10.	Syrier
16.	Fusswunde	6.	15.	—	—	—	
17.	Wunde u. alte Venerie . .	7.	—	—	—	10.	
18.	Dysent. chron.	8.	—	20.	—	—	
19.	Ulcus gangr. (Massaua) .	8.	—	—	—	10.	
20.	" " " c. syphil. inventerata .	8.	—	—	—	10.	
21.	Ulcus gangraen. (Massaua)	8.	—	—	—	10.	
22.	" " "	8.	—	—	—	10.	
23.	" " "	8.	—	—	—	10.	
24.	Kopfcongestion	8.	—	—	—	10.	Ymen
25.	Gastricismus	8.	9.	—	—	—	
26.	Fusswunde (Zula) gangr. .	9.	—	—	20.	—	
27.	Tripper	9.	—	—	—	10	Türke
28.	Dysent. acut.	11.	16.	—	—	—	
29.	febr. Interm.	11.	14.	—	—	—	
30.	Kopfcongestion	11.	14.	—	—	—	
31.	Dysent. acut.	11.	16.	—	—	—	
32.	Anaemia c. gonalgia . . .	12.	—	—	23.	—	
33.	Scabies	12.	—	—	23.	—	

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo con-val.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
34.	Dysent. chron.	12.	—	15.	—	—	
35.	Febr. typhoidea (Zula) . .	14.	—	14.	—	—	Armenier
36.	Fussgeschwür	14.	26./4.	—	—	—	Armenier
37.	Hitzausschlag	14.	15.	—	—	—	Syrier
38.	Intermitt.	14.	19.	—	—	—	
39.	„	14.	2.	—	—	—	
40.	Dysenteria levis	14.	16.	—	—	—	
41.	Kopfwunde, gerissen . . .	14.	21.	—	—	—	ambulatorisch weiter behandelt
42.	Contusio am Fuss	14.	18.	—	—	—	
43.	Diarrhoea acuta	14.	15.	—	—	—	ambul. w. b. Türke
44.	Fusswuude (Zula)	14.	18.	—	—	—	
45.	Diarrhöe	15.	17.	—	—	—	Türke
46.	„	16.	19.	—	—	—	Türke
47.	Sonnenstich	16.	23.	—	—	—	
48.	Ophthal. rheum.	17.	19.	—	—	—	
49.	Rheumat. chron	17.	—	—	—	23.	Sudaner
50.	Hitzausschlag	17.	25.	—	—	—	
51.	Typh. c. dysenteria . . .	18.	—	19.	—	—	
52.	Intermitt. et dysent. chron.	19.	—	—	—	13.	
53.	Rheumatismus gen.	21.	27.	—	—	—	
54.	Fistula (in der Armhöhle) .	21.	—	—	—	23.	Türke
55.	Mehrere Fisteln am anus .	21.	—	—	—	23.	
56.	Herzklopfen	21.	—	—	—	23.	Abyssinier
57.	Dysent. chron.	22.	—	29.	—	—	
58.	Rheumatismus	24.	6./4.	—	—	—	
59.	Dysent.	24.	—	—	5./4.	—	
60.	Ophth. rheum.	25.	—	—	6./4.	—	
61.	Orchitis	25.	6./4.	—	—	—	Sudaner
62.	Diarrhöe	25.	26.	—	—	—	Italiener amb. w. b.
63.	Rheum. et febr. gastr. . .	27.	—	—	6./4.	—	Sudaner
64.	Rheumatismus	27.	6./4.	—	—	—	Sudaner
65.	Ophth. levis	27.	6./4.	—	—	—	
66.	Abscess am Finger	27.	—	—	6./4.	—	Berber
67.	Ophthalm. gravis	27.	—	—	—	6./4.	
68.	Tussus chronica	29.	—	—	—	6./4.	Türke
69.	Debilitas post typh. . . .	29.	6./4.	—	—	—	
70.	Febr. interm., später Bronchitis	29.	27./4.	—	—	—	Italiener
71.	Rheumat.	29.	31.	—	—	—	
72.	Rhenmat.	30.	3./4.	—	—	—	Türke
73.	Fusswunde	30.	—	—	—	6./4.	
74.	Ophth. lev.	31.	6./4.	—	—	—	Sudaner
75.	Cutis squammosa (Ichthyosis)	31.	6./4.	—	—	—	amb. w. b.
	Monatsumme .	75	41	7	9	18	

April 1868.

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo conval.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
1.	Fussgeschwür (Zula) brandiges	1.	28.	—	—	—	ohne Wiederkehr des Brandes geheilt
2.	Intermittens chron. (Massaua)	1.	—	—	—	6.	Türke
3.	Fussgeschwür (Massaua) brandig	1.	—	—	—	6.	Kurde
4.	Schanker (am Glied)	1.	—	—	—	6.	
5.	Rheum. Fieber, 5./4. Blattern	1.	—	20.	—	—	
6.	Schanker (am Glied)	1.	—	—	—	6.	
7.	Einfache Fussgeschwüre (Massaua)	1.	—	—	—	6.	
8.	Fussgeschwür (Massua) brandig	1.	—	—	—	6.	Türke
9.	Intermittens	5.	15.	—	—	—	
10.	Ophthalmia levis	5.	7.	—	—	—	
11.	Wunde am Fuss, leichte . .	5.	7.	—	—	—	ambulat. weiter befördert.
12.	„ „ „ „ .	6.	—	—	—	14.	
13.	Rheumat., 11./4. Dysenterie .	7.	—	—	14.	—	
14.	Fisteln rechts in den falschen Rippen, Necrose	7.	—	—	—	14.	Abyssinier
15.	Ophthalmia levis	8.	14.	—	—	—	Sudaner
16.	Gastricismus u. Cong. cereb. 11./4. Typhoid, 20./4. parotid.	8.	29.	—	—	—	
17.	Tuberculos. dext. et sin. . .	8.	—	—	—	30.	rechts ausgebreitete Dämpfung, links blos an der Lungenspitze
18.	Rheumat. gen. mit Ephimera	8.	12.	—	—	—	
19.	Cong. cereb. (Sonnenstich) et gastrica, 12./4. Feb. typhoid .	9.	—	—	11./5.	—	Türke
20.	Cong. cereb. (Sonnenstich) .	10.	—	—	14.	—	Sudaner
21.	Pneumonia (tub.?) 3. Tag der Krankheit	10.	—	—	14.	—	
22.	Rheumat. gener.	10.	—	—	14.	—	
23.	Intermittens	10.	21.	—	—	—	Sudaner
24.	„	10.	20.	—	—	—	Türke
25.	Rheumatismus	11.	27.	—	—	—	
26.	Gastricismus	11.	20.	—	—	—	
27.	Ohrenfluss	11.	16.	—	—	—	
28.	Rheumatismus	11.	—	—	14.	—	
29.	Ophthalmia gravis	11.	—	—	—	14.	Berber
30.	Ophthalmia levis	11.	—	—	14.	—	
31.	Wunde, frische	11.	—	—	—	14.	
32.	„ gequetschte	11.	—	—	—	14.	Türke
33.	Fussgeschwür (Zula) . . .	11.	—	—	—	14.	

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo conval.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
34.	Muskelschwellung am Fuss .	11.	—	—	—	14.	
35.	Schwellung am Knie	13.	16.	—	—	—	ambul. w. h.
36.	Wunde an der 3. Zehe links (Massaua) nach Quetschung	15.	—	—	11./5.	—	
37.	Fussgeschwür (Massaua) . .	15.	27.	—	—	—	
38.	Dysenterie	15.	30.	—	—	—	Türke
39.	Schanker	15.	—	—	29.	—	
40.	Asthma chron.	15.	18.	—		—	
41.	Magencongestion	16.	18.	—	—	—	Türke. Ohrenschmalz beidseitig
42.	Quetschwunde an der Hand, Finger-Amputation	16.	—	—	—	29.	
43.	Interm. et Scorbut. et Dysent.	16.	—	—	—	29.	
44.	Fusswunde brandige (Zula) .	17.	—	—	—	27./5.	
45.	Magenreizung	17.	21.	—	—	—	Sudaner
46.	Paralyse der unteren Extremitäten u. rheumat Fieber .	17.	21.	—	—	—	
47.	Unterschenkelbruch . . .	18.	21./5.	—	—	—	
48.	Kopfcongestion	18.	28.	—	—	—	Abyssinier
49.	Rheum. chron.	18.	—	—	—	—	Türke
50.	Ophthalm. levis rheumat. . .	20.	22.	—	—	—	ambul. w. h.
51.	Kopfwunde (Schlag mit Stock)	20.	2./5.	—	—	—	
52.	Ophthalm. levis rheumat. . .	20.	22.	—	—	—	
53.	Asthma chron.	20.	21.	—	—	—	Berber
54.	Verbrennung (vor 15. Tagen)	20.	30.	—	—	—	
55.	Rheum. acut.	20.	23.	—	—	—	
56.	Febr. Algida et Dysenteria .	20.	—	21.	—	—	
57.	Kopfcongestion typhös. . . .	21.	—	22.	—	—	
58.	„ „ . . .	21.	—	22.	—	—	
59.	„ apoplectisch .	21.	26.	—	—	—	Türke. Aderlass 5 Unzen.
60.	Furunkel, drei	22.	27.	—	—	—	
61.	Asthma acut.	22.	28.	—	—	—	
62.	Dysent. chron.	22.	—	—	—	29.	
63.	Rheum. general.	23.	—	—	—	29.	
64.	Febris typhoidea	23.	29.	—	—	—	
65.	Rheum. gen. 24./4. Feb. typh.	23.	—	26.	—	—	Sudaner
66.	Febris typhoidea	24.	—	—	29.	—	
67.	Fractura fibulae und Quetschwunden, rechts	24.	26.	—	—	—	
68.	Dysent. acut. in statu algido	24.	30.	—	—	—	
69.	Schanker	26.	—	—	—	29.	
70.	Dysent. chron.	26.	—	—	—	29.	
71.	Ophthalm. rheum. levis . .	26.	29.	—	—	—	
72.	Acromionbruch (4 Wochen alt)	27.	—	—	—	29.	
73.	Dysenterie acut.	27.	2./5.	—	—	—	
74.	Gastricismus	27.	—	—	—	29.	
75.	Febris typhoidea	27.	30.	—	—	—	Italiener

Nr.	Krankheit	Eintritts-tag	ge-heilt	gestor-ben	Nach Cairo con-val.	unge-heilt	Bemerkung
76.	Diarrhoea	27.	30.	—	—	—	
77.	Magenreizung	27.	30.	—	—	—	
78.	Schanker und Bubo	27.		—	—	29.	
79.	Wunde am Fuss durch Glas .	28.	–	—	—	11./5.	
80.	Rheum. Anaemie	28.	10/5.	—		—	
81.	Diarrhöe	28.	3./5.	—	—	—	
82.	Kopfcongestion (Sonnenstich)	28.	3./5.	—	—	—	Türke
83.	" "	28.	30.	—	—	—	Corvee
84.	" "	28.	3./5.	—	—	—	Corvee
85.	Absc. et fist. in perineo . .	29.	24./5.	—	—	—	
86.	Rheum. dorsalis	29.	7./5.	—	—	—	2. Mai Fistel operirt
87	Dysent. in statu algido . .	29.	26./5.	—	—	—	
88.	Abscess unter dem linken Brustmuskel, ober dem Knie und am Fuss und Rippenbruch, Necrose . . . (v. d. Corvee.)	29.	—	4./7.	—	—	29./4. Abscess am Brustmuskel u Fuss geöffnet, necrot. Rippenstück 3 Zoll lang.
89.	Dysenterie	30.	6./5.	—	—	—	Corvee
90.	" chron.	30.	—	—	—	11./5.	Corvee
91.	Pruritus	30.	—	—	11./5.	—	Türke
92.	Febris typhoid et Dysenterie	30.	13./5.	—	—	—	Türke
93.	Rheumat., 2./5. Febr. typh. .	30.	—	—	11./5.	—	
	Monatssumme .	93	48	6	13	26	

Mai 1868.

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo con-val.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
1.	Fussgeschwür, später hydrops Ascites	1.	—	2./6.	—	—	Negerknabe 12 J. (Sclave)
2.	Epilepsie	1.	—	—	—	6.	
3.	Diarrhöe	1.	10.	—	—	—	
4.	Variola	1.	25.	-	—	—	
5.	Rheum. chron.	1.	6.	—	—	—	
6.	Intermitt.	2.	6.	—	—	—	ambul. w b.
7.	Rheum. und Gastricismus	2.	—	—	11.	—	
8.	Fract commin. cruris. 3./5. amput. cruris.	2.	—	—	29./6.	—	v. Eisenbahn; Unter-Schenkel im obern Drittheil amputirt 3./5.
9.	Rheum. gener.	3.	—	—	11.	—	
10.	„ „	3.	6.	—	—	—	
11.	Febr. typhoid.	4.	18.	—	—	—	
12.	Zwei Furunkel	4.	13.	—	—	—	Türke
13.	Schwäche, Convalescenz nach Parotid. typhus	4.	10.	—	—	—	Türke
14.	Rheum. levis.	5.	6.	—	—	—	
15	Rheum. dorsalis	5.	9.	—	—	—	
16.	Rheum levis	6.	8.	—	—	—	
17.	Ophth. rheum.	6.	9.	—	—	—	Türke
18.	Wunden, leichte, 2 Kopf-, 1 l. Arm, 1 r. Hand, (Schläge)	6.	9.	—	—	—	Türke. Polizeimann
19.	Febr typhoid.	7.	—	—	11.	—	
20.	Fusswunde leichte (durch Nagel)	7.	9.	—	—	—	amb. w. b.
21.	Ophth. rheum.	7.	16.	—	—	—	Maroccaner
22.	Magenreizung	7.	12.	—	—	—	
23.	Ophth. pustul.	7.	12.	—	—	—	Türke
24.	Febr typhoid.	7.	12.	—	—	—	
25.	Kopfverletzung (Schlag v. Maulthier)	9.	—	12.	—	—	Türke, bewusstlos gekommen u. geblieben
26.	Dysent. chron.	9	—	—	—	11.	
27.	Hodengeschwulst n. Tripper	9.	13.	—		—	Syrier
28.	Febr. typhoid.	9.	—	13	—	—	
29.	Dysent. acut.	9.	22.	—	—	—	
30.	Stichwunde in der Lebergegend penet	9.	18./6.	—	—	—	Grieche, 1./6. Dysent., 5./6. typhöser Zustand

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo con-val.	ungeheilt	Bemerkung
31.	Fieber u. Dysent. ac. palpitatio cordis	10.	—	—	—	11.	
32.	Diarrhöe chron.	10.	—	—	—	11.	
33.	Diarrhöe acut.	10.	—	—	—	11.	Bornu
34.	Febr. typhoid.	10.	—	13.	—	—	
35.	„ „ u. Dysent. .	10.	—	13.	—	—	
36.	Rheum.	10.	20.	—	—	—	
37.	Febr. typh. c. dysent. . .	10.	25.	—	—	—	
38.	Rheum. 13./5. Febr. typh.	11.	22.	—	—	—	
39.	Diarrh. acut.	11.	14.	—	—	—	ambul. w. b.
40.	Retentio urinae, Scrotal Abscess, 11./5. Paracent. Vesicae, 18./5. Dysent	11.	-	23.	—	—	Section: Ureteralstein, v.d. Corveè
41.	Dysent. u Hepatitis . .	11.	—	13	—	—	
42.	Anaemia	11.	17.	—	--	—	ungeheilt ausgetreten
43.	Zahngeschwulst	12.	16.	—	—	—	Abscesseröff. 12./5.
44.	Ophth. rheum. levis . . .	12.	16.	—	—	—	
45.	Febr. typhoid.	13.	24.	-	—	—	
46.	Rheum. palpit. cord. 16./5. Febr. typhoid.	13.	—	—	25.	—	
47.	Kopfverletzung leicht . .	13.	14.	—	—	--	Sudaner ambul. w. b.
48.	Daumenverrenkung im 2. Glied u. Quetschwunde 1./6. Amp. pollicis . . .	13.	26./6.	—	—	—	
49.	Enteritis	14.	28.	—	—	—	
50.	Magenreizung (Herzgeräusch 1 Ton)	14.	17.	—	—	—	Herzgeräusch geblieben
51.	Fractur. femor. d.	14.	10./6.	—	—	—	
52.	Congest. cereb. et dementia	14.	—	—	—	25.	Türke
53.	Ophth. rheum. lev.	15.	19.	—	—	—	Italiener
54.	Magen-Congest.	15.	17.	—	--	—	
55.	„ „ m. typh. fiebr.	15.	—	—	24.	—	
56.	Febr. typhoid. u. Dysent. .	16.	21.	—	—	—	
57.	Febr. typhoid.	16.	—	17.		—	
58.	Rheum. gener.	16.	30.	—	—	—	
59.	Febr. pernicios.	16.		17.	—	—	im zweiten Anfall, Kranke stumpf, nicht kalt
60.	Ophth. rheum. levis . . .	17.	20.	-	--	—	
61.	Enteritis chron. 22./5. tymp.	17.	—	28.	—	—	
62.	(Rheum.) dol. musc. et Dys.	17.	25.	--	—	—	
63.	Gastrit. acut.	17.	—	19.	—	—	
64.	Bronchitis	17.	21	—	--	—	Türke
65.	Magenreiz	18.	24.	—	—	--	
66.	Rheum. gen.	18.	—	—	25.	—	

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo con-val.	ungeheilt	Bemerkung
67.	Epistax., 20./5. Febris typh., 21./5. Icterus, 26./5. parot. links, 28./5. parot. rechts	19.	7./6.	—	—	—	
68.	Rheum. Anämie	19.	—	—	—	25.	
69.	Fract. metacarp. sin. 4. .	19.	25.	—	—	—	
70.	Febris typhoid.	20.	28.	—	—	—	
71.	„ „	20.	—	30	—	—	Sudaner
72.	Sonnenstich c. Dysenterie .	20.	—	26.		—	Sudaner
73.	Magenreitzung . .	20.	25.	—	—	—	
74.	Ophth. rheum. lev. beidseitig	21.	24.	—	—	—	
75.	Sonnenstich	21.	24.	—	—	—	Corvee
76.	Dementia (Sonnenstich) .	21.	—	—	—	25.	Corvee
77.	Febris typhoid.	21.	4./6.	—	—		
78.	Sonnenstich	21.	24.	—	—	—	
79.	Ophthalm. levis	21.	24.	—	—	—	
80.	Diarrhöe	21.	24.	—	—	—	
81.	Sonnenstich (6. Tag) . . .	22.	25.	—	—	—	
82.	Febr. typh. bronchit. ambilateral.	22.	10./6.	—	—	—	
83.	Icterus febrilis (f. biliosa) .	22.	30.	—	—	—	
84.	Febris typhoid.	22.	28.	—	—	—	
85.	Febris typhoid.	22.	27.	—	—	—	
86.	Ohr-Abscess	22.	28.	—	—	—	Indisch. Matrose von Bombay & Bengal. Compy.
87.	Zahngeschwür und Ohrenfluss	22	—	—	—	25.	
88.	Hysteria	22.	2./6.	—		—	Triestinerin Ungeh. entlassen
89.	Sonnenstich	23.	25.	—	—	—	
90.	Typh. Fieber	24.	30.	—	—	—	25./5. Epistaxis 26./5. besser.
91.	Sonnenstich	24.	4./6.	—	—	—	
92.	Fussgeschwür (Zula) brandig	24.	—	—	—	25.	
93.	Ostalgia siph. invcter. . .	24.	—	—	—	25.	
94.	Fussgeschwür (Massaua) brandig	24.	—	—	—	25.	
95.	Dementia	24.	—	—	—	25.	
96.	Fussgeschwür (Massaua) brandig	24.	—	—	—	25.	Dongola
97.	Febris typhoid. c. stupore 26./5. Sonnenstich . . .	25.	28.	—	—	—	Marocco
98.	Intermittens	26.	31.	—	—	—	Türke
99.	Dysent. c. gastricismo . .	26.	—	—	—	11./6.	
100.	Contusion, leicht, l. Hand	26.	5./6.	—	—	—	Türke
101.	Magenreiz	26.	28.	—	—	—	Sudaner
102.	Tonsillitis c. gastricis. . .	26.	31,	—	—	—	Türke
103.	Variola confluens.	27.	—	5./6.	—	—	Dalmatiner Verkältung
104.	Muskelentzündung am linken Oberschenkel vorne .	27.	23./6.	—	—	—	Sudaner

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo con-val.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
105.	Magenreizung	28.	6./6.	—	—	—	Türke
106.	Ophth. rheum. lev. . . .	28.	3./6.	—	—	—	
107.	Coxitis	28.	—	—	—	1./6.	Corvee
108.	Hypertrop. hep. et lien. post. Interm.	28.	—	—	11./6.	—	Sudaner
109.	Sonnenstich, leicht . . .	30.	1./6.	—	—	—	
110.	Rheum. dors.	30.	1./6.	—	—	—	Sudaner
111.	Contusion am Musc. glut. .	31.	—	—	—	15./6.	
112.	Fusswunde v. Eisenbahn	31.	2./6.	—	—	—	
113.	Sonnenstich	31.	1./6.	—	—	—	Abyssinier
114.	Magenreiz, Herzklopfen, 12./6. Tuberculose . . .	31.	—	15./6.	—	—	Sudaner
115.	Ophthalm. levis	31.	1./6.	—	—	—	Sudaner
116.	Dysenterie	31.	26./6.	—	—	—	
117.	Sonnenstich	31.	1./6.	—	—	—	Italiener
118.	„	31.	1./6.	—	—	—	Corvee
	Monatssumme .	118	78	15	8	17	

Juni 1868.

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo con-val.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
1.	Convalescenz (Debilitas gen.) nach typh. Fieber . . .	1.	4.	—	—	—	ambul. w. b.
2.	Kopfcongestion	1.	2.	—	—	—	Italiener ambul. w. b.
3.	Krätze	1.	—	—	11.	—	
4.	Magenreizung, 3./6. Typh., 5./6. icterisch	2.	—	6.	—	—	
5.	Sonnenstich	2.	—	2.	—	—	Sudaner
6.	Icterus simplex	3.	7.	—	—	—	
7.	Sonnenstich	3.	6.	—	—	—	
8.	Febr. typhoid. 8./6. Ophth. 10./6. Ulc. corn.	3.	23.	—	—	—	13./6. Dysent.
9.	Harnsperre, Urethralstein, Operat.	3.	27.	—	—	—	Paracent. Vesicae 4./6. Urethrotomie
10.	Sonnenstich	5.	7.	—	—	—	Corvee
11.	„	5.	7.	—	—	—	Corvee
12.	Blattern (Var. vera) . .	5.	—	11.	—	—	Sudaner Verkältung
13.	Typh. Fieber, 10./6. Icterus	5.	5./7.	—	—	—	
14.	Dementia (früher Typhus u. Halsdrüsen-Abscess) . .	5.		—	—	7.	Türke
15.	Rheum. gen. levis.	5.	7.	—	—	—	
16.	Rheum. gener., 8./6. Typhus	6.	—	—	—	11.	
17.	Sonnenstich	6.	14.	—	—	—	
18.	Intermitt.	7.	10.	—	—	—	
19.	Sonnenstich	7.	14.	—	—	—	
20.	Intermitt. c. anaemia . .	7.	9.	—	—	—	amb. w. b.
21.	Schnittwunde am Fuss . .	7.	14.	—	—	—	
22.	Herzbeutel-Exsudat (1. Ton unrein)	7.	11.	—	—	—	b. Austritt Herzton rein
23.	Schrottwunde am Kopf . .	8.	10.	—	—	—	
24.	Intermitt. inveterata . . .	8.	—	—	—	11.	
25.	Ophth. rheum. levis beiderseitig	8.	13.	—	—	—	
26.	Fieber u. Dysent.	9.	11.	—	—	—	
27.	Contusio levis (Fuss) . .	9.	10.	—	—	—	Sudaner amb. w. b.
28	Sonnenstich	10.	12.	—	—	—	
29.	Dysenterie	10.	21.	—	—	—	
30.	Dysenteric, 12./6. ulc. aton. corneae	10.	21.	—	—	—	
31	Sonnenstich	10.	15.	—	—	—	

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo conval.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
32.	Febr. typh.	10.	—	15.	—	—	
33.	Fractura cruris, Splitterbr. Zerreissung, Amput., Dysent.	10.	—	27.	—	—	Neger, 15 J. a.. Tod durch Blutzersetzung und Dysenterie
34.	Diarrhoea acut.	10.	16.	—	—	—	
35.	Sonnenstich	10.	11.	—	—	—	
36.	„	10.	14.	—	—	—	
37.	Epistaxis, 12./6. Icterus	10.	15.	—	—	—	
38.	Rheum. gen.	10.	23.	—	—	—	Beduine
39.	Souuenstich	10.	16.	—	—	—	
40.	Abscess am Fuss, 11./6. Operation	11.	12.	—	—	—	Syrier, amb. weiter behandelt
41.	Kopfcongest., 15./6. Febr. typhoid	11.	3./7.	—	—	—	
42.	Dysent., 15./6. Febr. typh.	11.	—	17.	—	—	Maroccaner
43.	Ermüdung	12.	23.	—	—	—	V. d. Corvee
44.	Epistaxis	12.	19.	—	—	—	
45.	Amauros. incip. oc. utriusque	13.	—	—	—	21.	
46.	Gastrit. acut.	13.	—	13.	—	—	Sudaner, Corvee
47.	Cephalalgie u. Anaemie	14.	—	—	—	21.	
48.	Magen-Reizung	14.	18.	—	—	—	
49.	Rheum.	14.	15.	—	—	—	Türke
50.	Dysenterie	14.	—	16.	—	—	
51.	Febr. algida	14.	—	15.	—	—	Beduine
52.	Febr. typhoid.	14.	—	27.	—	—	Hindu
53.	Dysent. c. Febr. algida	14.	—	16.	—	—	
54.	Febr. typh.	14.	—	14.	—	—	Sudaner
55.	Verbrennung Gesicht (Pulver)	15.	27.	—	—	—	
56.	Bronchitis (Tub. d. Lungenspitzen?)	15.	21.	—	—	—	Schnurren an d. Lungenspitzen noch beim Austritte vorhanden
57.	Stichwunde leicht (Hand)	15.	16.	—	—	—	
58.	Schusswunde (Revolv.) oberm Schlüsselbein, Kugel am Rücken ausgezogen	16.	22.	—	—	—	Kugel in Parabel zwischen Muskelschichten durchgegangen
59.	Contusio gluteorum (Prügelstrafe), 17./6. Gastrit., 18./6 Epistaxis	16.	22.	—	—	—	Syrier
60.	Schusswunde, Bauch, Kugel an der Rückseite ausgezogen (Revolver)	16.	23.	—	—	—	Parabel wie oben
61.	Schusswuude (Revolver) am Oberarm, Kugel am Rücken herausgenommen	16.	23.	—	—	—	Parabel
62.	Stichwunde am linken Oberschenkel	16.	24.	—	—	—	amb. w. b.

Nr.	Krankheit	Eintrittstag	geheilt	gestorben	Nach Cairo conval.	Nach Cairo ungeheilt	Bemerkung
63.	Typh. Fieber (Sonnenstich)	16.	21.	—	—	—	
64.	Typh. Fieber (Sonnenstich)	16.	20.	—	—	—	Typh. Symptome am 2. Tag verschwunden
65.	Magenreiz	16.	23.	—	—	—	
66.	Magenreiz	16.	20.	—	—	—	
67.	Rheum. cruris, 18./6. palpit. cord.	17.	23.	—	—	—	ambul. w. b.
68.	Kopf- u. Magen-Congestion	17.	—	—	21.	—	
69.	Dysent. acut.	17.	—	27.	—	—	
70.	Hornhaut-Entzündung . .	18.	—	—	—	21. 6.	
71.	Febris typh. levis . . .	18.	27.	—	—	—	
72.	Herpes faciei	19.	21.	—	—	—	Oesterr. Jude
73.	Verbrennung des Gesichts, (Pulver-Explosion) . . .	20.	—	—	29.	—	
74.	Kopfcongestion (typh. Fieber), 21./6. ict. Augen .	20.	—	21.	—	—	
75.	Hornhaut-Entzündung . .	20.	—	—	29.	—	
76.	Ophthalm. pust. levis . .	21.	27.	—	—	—	Beduine
77.	„ „ beidseitig	21.	27	—	—	—	ambul. w. b.
78.	Febris typh.	21.	4./7.	—	-	—	
79.	Hydrops, ascit. tymp. et tub. pulm. dext.	21.	—	28.	—	—	Negersclave 13 Jahre alt
80.	Kopfcongest. (Sonnenstich)	21.	23.	—	—	—	
81.	Diarrh. chron.	21.	3./7.	—	—	—	
82.	Sonnenstich, recid.	21.	23.	—	—	—	Corvee
83.	„	21.	23.	—	—	—	Beduine
84.	Ermüdung (i. e. allgemeine Erschlaffung)	21.	23.	—	—	—	Corvee
85.	Dementia (Sonnenstich) .	21.	4./7.	—	—	—	
86.	Ermüdung (habituelle Parotiden-Auflockerung) . .	21.	23.	—	—	—	Corvee
87.	Ermüdung	21.	23.	—	—	—	Bornu
88.	Abscess an der Hand, am 22./6. Operation	22.	27.	—	—	—	
89.	Ophthalmia levis	22.	27.	—	—	—	
90.	Rückgrat-Erschütt. (durch Fall), Handverstauchung	22.	3./7.	—	—	—	
91.	Stichwunde (Rücken) leicht	22.	24./7.	—	—	—	Oesterreicher ambulat. w. b.
92.	Ophthalmia levis . . .	23.	27.	—	—	—	
93.	Fract. crur. mit Wunde .	24.	—	—	—	—	In Behandlung Neger, Darfur
94.	Verbrennung im Gesicht .	24.	—	—	—	29.	Corvee
95.	Angina	24.	2./7.	—	—	—	
96.	Alte Fussgeschwüre (seit 3 Jahren)	24.	—	—	—	29.	
97.	Hals-Abscess, externer . .	24.	4./7.	—	—	—	Bornu
98.	Schanker	24.	—	—	—	—	In Behandlung

Nr.	Krankheit	Eintritts-tag	ge-heilt	gestor-ben	Nach Cairo con-val.	Nach Cairo unge-heilt	Bemerkung
99.	Verbrennung (Gesicht, Hände, Füsse, Rücken)	24.	—	—	—	29.	Corvee
100.	detto durch Pulver-Expl.	24.	—	—	—	29.	Türke
101.	detto Gesicht, Nacken .	24.	—	—	—	29.	Corvee. Explosion einer Pulverlieferung; Allen waren die Kleider am Leibe verbrannt; keine Zerschmetterung 9 Soldaten.
102.	detto Gesicht, Arme . .	24.	—	—	—	29	
103.	detto Körper, Füsse . .	24.	—	—	—	29.	
104.	detto Gesicht, Körper, Füsse	24.	—	—	—	29.	
105.	detto Gesicht, Körper, Füsse, Hände . .	24.	—	—	—	29.	
106.	detto am ganzen Körper	24.	—	25.	—	—	
107.	detto detto	24.	—	25.	—	—	
108.	Kopfcong. (Sonnenstich) .	24.	29.	—	–	–	
109.	„ „ 28./6. Febris typh. . . .	24.	5./7.	—	—	—	Sudaner
110.	Dysenterie, 27./6. F. typh., 1./7. Halsdrüsenschwellung	24.	—	—	—	—	In Behandlung Abyssinier
111.	Sonnenstich	24.	27.	—	—	—	
112.	Alte Fussgeschwüre, Massaua (5 Monat)	24.	—	—	—	29.	
113.	Wunde, gerissen (d. Locom.) Schenkelmusc. abgeschnitten	26.	—	—	—	—	In Behandlung Sudaner
114.	Febris typhoid.	26.	—	—	—	—	In Behandlung
115.	„ „	28.	4./7.	—	—	—	
116.	„ „	29.	—	—	—	—	In Behandlung
	Monatssumme .	116	73	17	4	16	In Behandl. 6

Erste Semestral-Tabelle.

Ein- und Austritt.

Monat	Eingetreten	Ausgetreten	Gestorben	Nach Cairo conval.	Nach Cairo ungeheilt	geblieben nach dem 10. Juli
Jänner	44	29	5	5	5	—
Februar	63	31	12	8	11	1
März	75	41	7	9	18	—
April	93	48	6	13	26	—
Mai	118	78	15	8	17	—
Juni	116	73	17	4	16	6
Summe	509	300	62	47	93	7
Percent		$58._9$	$11._9$	$9._3$	$18._2$	

Der Tod trat ein

	In den ersten 12 Stunden	In den nächsten 12 Stunden	Am 2. Tage	Später
Jänner	1	—	1	3
Februar	—	3	—	9
März	1	2	—	4
April	—	3	—	3
Mai	—	2	2	11
Juni	3	4	2	8
Summe	5	14	5	38

Es treffen also 24 Todte auf die ersten 48 Stunden oder $39._3\,\%$ der Mortalität und $4._7\,\%$ der Kranken.

Die todbringenden Krankheiten waren:

Febris typhoidea	17	Brandige Geschwüre	2
Dysenterie	15	Tuberculose	2
Febris algida	7	Hydrops acut.	2
Gastro.-Enter.	3	Verbrennung	2
Variola	3	Febris perniciosa	1
Sonnenstich	3	Apopl. nerv.	1
Kopfwunde	3	Caries	1

Das Mortalitäts-Verhältniss des früheren Jahres (1283), war viel günstiger gewesen, nämlich: Kranke 512, gestorben 47 = 9.3 Percent.

Zweite Semestral-Tabelle.

Die Kranken-Aufnahme nach Monaten geordnet,

mit Weglassung der nicht climatischen.

Krankheit	Jänner	Febr.	März	April	Mai	Juni	Summe	Mortalität	Perc.
Typhöse Fieber	1	5	2	9	21	17	55	17	30.9
Rheumatismus u. rheumat. Fieber	8	6	9	10	12	4	49	—	—
Dysenterie	3	8	7	9	6	5	38	15	39.4
Sonnenstich	—	—	1	5	11	18	35	3	8.2
Ophthalmie	1	3	4	7	9	8	32	—	—
Febr. intermitt. et pernicios. .	4	3	6	5	4	3	25	1	4.0
Ulc. gangraen.	1	5	7	7	3	1	24	2	8.3
Gastricismus, Gastr.-Ent., Febris gastr.	2	4	1	4	7	3	21	—	—
Diarrhoea acut. et chron. . . .	1	4	4	2	5	2	18	—	—
Febris algida	2	2	1	1	—	2	8	7	87.5
Kopfcongest u. Meningit. . . .	1	1	2	2	—	2	8	—	—
Wahnsinn	—	—	—	—	3	2	5	—	—
Gastritis u. Enteritis	—	—	—	1	3	1	5	3	60.0
Asthma	1	—	—	3	—	—	4	—	—
Bronchitis	1	—	1	—	1	1	4	—	—
Tussis (Brustcongest.)	1	2	1	—	—	—	4	—	—
Variola vera	—	—	—	1	2	1	4	3	75.0
Pleuritis	3	—	—	—	—	—	3	—	—
Tonsillitis	—	1	—	—	1	1	3	—	—
Tuberculose	—	1	—	1	1	—	3	2	66.6
Pneumonie	—	1	—	1	—	—	2	—	—
Epistaxis	—	—	—	—	—	2	2	—	—
Icterus	—	—	—	—	1	1	2	—	—
Scorbut	2	—	—	—	—	—	2	—	—
Lichen trop.	—	—	2	—	—	—	2	—	—
Furunculosis	—	—	—	1	1	—	2	—	—
Endocarditis	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Exsud. pericard. chron.	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Febris inflamm. simpl.	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Stomatitis (glossit.)	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Varicella	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Filaria med. (Abscess. post.) .	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Ephemera	1	—	—	—	—	—	1	—	—

Dritte Semestral-Tabelle.

Die Krankheiten geördnet nach der Frequenz.

Typhöse Fieber	56
Wunden, (Contus, Verstauchungen, einfache Geschwüre)	54
Rheumatism. (acute u. chron.)	49
Dysenterie	38
Sonnenstich	35
Ophthalmien	32
Febr. intermitt.	25
Ulc. gangraen.	24
Gastricism. u. Gastro-Ent-irritat., Febr. gastrica	21
Diarrhöe	18
Verbrennung	12
Abscess (Zahngeschwulst, Ohrenfluss)	10
Schanker, syph.	9
Knochenbruch	9
Febr. algida	8
Kopfcongest. (einfache u. meningit.)	8
Wahnsinn	5
Gastrit. und Enterit.	5
Debilitas gener.	5
Asthma	4
Bronchitis	4
Palpit Cord.	4
Gonorrhöe	4
Tussis	4
Fistel	4
Anämie	4
Ermüdung	4
Variola vera	4
Pleuritis	3
Tuberculosis	3
Tonsillitis	3
Geschwulst (Zellgewebe)	3
Flechte	3
Scabies	3
Pneumonie	2
Epistaxis	2
Hydrops ascit.	2
Icter. simpl.	2
Scorbut	2
Urethralstein	2
Lichen trop.	2
Furunculosis	2
Orchitis, post gonorrh.	2
Filaria, Abcess. post	1
Hysteria	1
Pruritus	1
Herzbeutel, Exud. chron.	1
Febris. inflamm. s.	1
Endocarditis	1
Stomatit. (glossitis)	1
Entropium	1
Ephemera	1
Hernia lib.	1
Corneal.-Atroph.	1
Varicella	1
Caries volum. Vertebr.	1
Epilepsie	1

Bemerkungen über die angeführten Fälle.

Ich gebe nun hier einige Bemerkungen zu den erwähnten Fällen.

54 Wunden, darunter sind 10—12 einfache Geschwüre, ein paar Verstauchungen, eine Luxation des Oberschenkels, einige Contusionen inbegriffen.

Wunden heilten in diesem Jahre trotz der Anwesenheit von so viel Typhen, Dysenterien und Zula-Geschwüren — im Allgemeinen schnell, ohne viel entzündliche Reizung, also auch ohne viel Antiphlogose zu erfordern, was wohl hauptsächlich die Folge der reinen, trockenen Wüstenluft sein wird.

Amputirte heilten leicht, jedoch nicht schnell, weil häufig ein Hautstreifen von 1—2 Zoll Breite an der Schnittfläche zum Absterben kam, was übrigens stets gefahrlos vorüberging. Dies traf meistens 8—9 Tage nach der Operation ein; für die Ursache halte ich die Zerrung, die der um diese Zeit angeschwollene Stumpf auf die geheftete Haut ausübte, die im hiesigen Clima wahrscheinlich weniger Widerstandskraft besitzt, als im Norden.

1868 starb ein Amputirter (Unterschenkel) wegen zu später Operation; ein Splitterbruch beider Knochen mit Zerreissung der Weichtheile, wo ich die Heilung versuchte und nach 14 Tagen wegen Abscessbildung amputiren musste; Tod nach zwei Tagen an Dysenterie (Pyämie).

(1867 starben zwei Amputirte und zwar an Brand, in Folge der Einwirkung der schädlichen Miasmen eines Gedda-Geschwüres.)

Indessen fehlte es auch nicht an Wunden, deren Heilung trotz kräftiger Constitution sehr langsam erfolgte.

Knochenbrüche meist am Ober- oder Unterschenkel, heilten ohne Ausnahme in sehr kurzer Zeit (auch in der Privatpraxis), der Oberschenkel in vier Wochen consolidirt.

Bei dem Kranken Nr. 67 (April), mit Bruch der Fibula und Quetschwunde, heilte die Fibula in drei Wochen, die Wunde erst in zwei Monaten.

Filaria medinensis. — Kam nur ein Fall vor; schmerzhafter Abscess am äussern Knöchel; der Kranke gab an, der Wurm

hätte sich gezeigt, aber beim Anfassen zurückgezogen. Es wurde fruchtlos 14 Tage cataplasmirt; dann eine Scarification darauf gemacht, um das Aufbrechen zu fördern; aber darnach verlor die Geschwulst die Empfindlichkeit und zertheilte sich; erst zuletzt gestand der Kranke, der Wurm sei abgebrochen vor dem Zurückweichen; es war also Congestion oder Entzündung post filariam gewesen.

Sonst kam 1868 keine Filaria vor; in früheren Jahren stets mehrere. Die Behandlung besteht bekanntlich darin, dass der Kranke das auskriechende Thier um ein Hölzchen wickelt, und täglich soviel vorzieht, als er ohne Schmerz thun kann; wenn der Wurm bricht, zieht er sich zurück; er stirbt zwar, veranlasst aber durch den im Fusse ausfliessenden Saft und Embryonen entzündliche Abscesse.

Fisteln, zwei am Mastdarm (ohne Verdacht von Lungentuberculose).

Caries an der Wirbelsäule, Abyssinier (Tod durch Abzehrung) und

Necrose (ausser den Zula-Geschwüren) 4- bis 5mal vorgekommen, bieten nichts Erwähnenswerthes.

Urethralstein; in drei Jahren kam kein Blasenstein vor (sonst nicht selten in Aegypten), aber zwei Fälle von Urethralstein.

Knabe, 12 Jahre alt, Aegypter, von der Corvee; Harnsperre, Blase hochgeschwollen, durch Catheter nicht zu entleeren; Paracentesis vesicae ober dem Schambein, Tags darauf kam Urin in kleinen Quantitäten, wie gewöhnlich, wo ich Paracentese*) wegen Anschwellung des Blasenhalses machen musste; aber später bemerkte ich wieder, dass der Harnausfluss öfters unterbrochen wurde; der Knabe erkrankte an Dysenterie und starb am 13. Tage; bei der Section fand ich in der Urethra eine halbtaubeneigrosse Ausbuchtung vor dem Blasenhals, und in dieser einen erbsengrossen Harnstein, den ich im Leben nicht gefunden hatte.

Knabe, 12 Jahre alt, Aegypter, von der Corvee, Harnsperre, Blase hart, geschwollen, Catheterversuch sehr schmerzhaft, ohne Erfolg. Paracentesis vesicae ober dem Schambein. Tags darauf findet der Catheter Steingefühl in der Harnröhre. Operation wie zum Lateralschnitt, bis eine schmale Zange eindringen konnte; sie kam zweimal leer, das dritte Mal mit einem erbsengrossen Stein

*) Ich habe die Paracentesis vesicae wegen entzündlicher Harnsperre wenigstens 10mal gemacht, immer mit gutem Erfolge; der Harn kam stets in ein paar Tagen von selbst durch Abschwellung des Blasenhalses, viel Catheterisiren ist nicht gut, es unterhält die Reizung des Blasenhalses.

zurück. Aus der Wunde erfolgte nachträglich kein Harnausfluss; geheilt entlassen am 18. Tag.

Arabische Collegen theilten mir mit, dass Harnsperre wegen Urethralstein in Aegypten nicht selten sei und dass sie (sowie auch Mohammed Ali Bey in Cairo) sogleich die Urethrotomie ohne Paracentese zu machen pflegen. — Bei einmal festgestellter Diagnose ist es gewiss auch besser.

Lichen tropicus und Furunculosis. Beide Krankheiten kamen wohl öfter vor, als sie verzeichnet sind, mit wichtigeren in Verbindung.

Variola. 4 Fälle, 3 tödtlich; in andern Jahren war das Verhältniss beiläufig umgekehrt, ein Todter auf drei Genesene. Ich muss noch erwähnen, dass die heurige Variola nicht bösartig war, denn im französischen Spital sind von 7 Kranken (übrigens lauter Europäern, also wahrscheinlich geimpft) meines Wissens alle geheilt. Die Todesursache bei uns war wohl Erkältung; denn der vielen Typhen und Ruhren halber mussten Thüren und Fenster Tag und Nacht offen bleiben. Blatterkranke pflegen zwar beständig ganz unter Decke zu bleiben, d. h. auch mit dem Kopfe; allein die nächtlichen Windstösse scheinen durchgedrungen zu sein; alle drei starben unter meningitischen und pneumonischen Erscheinungen während der Suppurationsperiode. Ein Fall war nach angeblicher Verkältung mit heftigem rheumatischen Fieber gekommen; erst am 5. Tage erschienen die Blattern.

Blattern gibt es hier von Zeit zu Zeit; fast jeden Monat gab es einen, zwei bis drei Todte im ganzen Bezirke, Epidemien nie.

Die Araber, auch die Beduinen sind sehr scheu vor Blattern und viele, die sich einem Kranken nähern müssen, thun dies mit verstopften Nasenlöchern, wodurch sie sich vor Ansteckung zu sichern glauben.

Scharlach und Morbillen sah ich 1868 nie; im Sommer 1866 traten Morbillen (Rötheln) gleichzeitig mit Blattern im Frühjahr auf; sie waren aber sehr gutartig und weniger gefährlich als die Blattern. Scharlach gab es sehr wenig in drei Jahren.

Ophthalmien. Die Augenleiden waren vorzugsweise acute Conjunctivitis (Trachome viel seltener als bei der Cairiner Bevölkerung) Ophthalmia pustularis (Herpes, Stellwag) und Oph. rheumatica (Keratitis exsudativa). Letztere ist die Ursache der vielen Erblindungen Aegyptens durch Hornhauttrübung, Durchbruch mit Ausgang in Atrophie. Iritis war ziemlich selten, noch seltener wirkliches Depôt in einer der Kammern; die Depôts waren leicht zur

Resorption zu bringen. — Grauer Staar einmal bei einem Wärter; Amaurosis incip wenige Fälle. Ophthalm. scrophulosa bei Kindern (i. e. mit Drüsenschwellungen) weniger häufig als in Europa.

Suez ist als augenfeindlich verrufen; der Reflex vom weissen Wüstensande erzeugt leicht Retinal-Irritation, daher häufiger Gebrauch farbiger Gläser. Aber Conjunctival- und Hornhautleiden (namentlich Trachome) sind häufiger in Cairo und Alexandrien. Die oculistische Therapie bietet (oder erfordert) keine Abweichung von der deutschen.

Syphilis. 9 Fälle Schanker, 4 Fälle Gonorrhöe, 2 Fälle Orchitis post gonorrh.

Primärer Schanker nur zwei Fälle, sieben ältere.

In allen drei Jahren sah ich im Spitale keinen Fall des acuten phagädenischen Schankers; doch sah ich zwei bei Europäern, der eine ein notorischer englischer Säufer, der andere hatte wenigstens das Geschwür im Rausche erworben; sollten die Moslims diese Milde des Verlaufes nicht ihrer Nüchternheit verdanken?

Im Allgemeinen heilten frische Schanker sehr schnell, viele in 8—9 Tagen, ältere dauerten länger.

Therapie. Bei frischen zuweilen bloss örtliche Behandlung; bei älteren nie. Anfänglich (1865) gab ich Sublim. Pill. a $^1/_{16}$ Gr. 1—2—3—4 des Tages. Zwei bis drei Gran Subl., mit Purganzen abwechselnd, genügten gewöhnlich.

Ein Aegypter, starker Constitution, hatte 1866 im Verlaufe von 5 Wochen 4 Gr. verbraucht, ohne die geringste Besserung; da verschaffte ich mir Jodkali (früher in der Spitals-Apotheke fehlend), es erfolgte rasche Besserung des Aussehens des Geschwürs und in drei Wochen vollständige Heilung.

In Folge dessen wurde nun durch eine Zeitlang innerlich nur Jodkali angewendet und zwar 20, 30, 40 Gr. im Tage und damit 8, auch 12 Tage fortgefahren, alle 4—5 Tage ein Purgans dazwischen und Decoct. Sassapar. nebenher.

Ich war im Ganzen besser zufrieden mit Jodkali, und wendete auch in der Privatpraxis fast immer zuerst dieses an; indessen zuweilen gab es Fälle, die widerstrebten und sonderbar waren darnach die „Sublimat-Pillen“ gerade so schnell wirksam, wie im oben erwähnten Falle das Jodkali.

Da Jodkali eine Zeitlang nicht vorhanden war, wurden Einige, für die ich den Sublimat nicht rathsam fand, bloss mit Decoct. Sassap. behandelt und geheilt.

Bedeutende constitutionelle Nachtheile habe ich weder vom Subl. noch vom Jodkali gesehen; der Grund davon wird wohl theils

im milden, die Hautthätigkeit fördernden Klima, theils in der vorsichtigen Anwendung liegen; denn bei den leisesten vordächtigen Zeichen wurde das Mittel ausgesetzt und nach Mercurial-Symptomen etwas Jodkali — nach Jod-Symptomen bloss Doc. Sass. gebraucht.

Die Mercurial-Symptome kamen nie hoch und wichen meist in 2—3 Tagen, so zu sagen nach dem ersten Purgans; Salivation nie andauernd. Nach dem Gebrauch von Ung. ciner. bei Nichtsyphilitischen, z. B. Scopo antiphlogistico, traten öfters in kurzer Zeit Mercurial-Symptome auf, so dass ich die Anwendung nie länger als drei Tage erlaubte. Die Jodnachtheile bestanden theils in Magenreizung, selbst mit Fieber (sogar etwas Schüttelfrost) oder starker Kopfcongestion, vergingen aber mit dem Aussetzen des Medicamentes sehr schnell. Schanker mit Phimosis war 1867 bei einem Mohren griechischer Religion (vom englischen Lager) während meines Urlaubs vorgekommen und von meinem arabischen Substituten der Circumcision unterzogen worden. Der Schanker heilte in 4 Wochen, die Wunde war bei der Entlassung nach 8 Wochen noch nicht vollständig geheilt.

Gonorrhöe heilte im Spitale gewöhnlich schnell unter dem Gebrauche von Balsam. Copaiv. und adstringirenden Einspritzungen; zur Nachcur wurden die Kranken wenn möglich nach Cairo in's Bad geschickt.

Orchitis nach Gonorrhöe war leicht heilbar; unter innerlichem und äusserlichem Gebrauche von Jodkali (oder grauer Salbe) und Cataplasmen wurde die Schwellung schnell rückgängig und die Exsudate, wie alle Exsudate in Aegypten, schnell aufgesaugt.

Bubonen wurden gleich cataplasmirt und wenn fluctuirend, mit der Lancette geöffnet, dann zu Zeiten mit Lapis oder bei trägerem Verlauf auch mit Acid. sulf. dilut. geätzt, auch mit einer starken rothen Präcipitat-Salbe behandelt, nebst innerlichen Mitteln; gleichwohl widerstanden mehrere Fälle 6 bis 8 Wochen. In der Privatpraxis heilte ein sehr träger Fall im dritten Monate erst auf den Gebrauch von Leberthran (eine sehr herabgekommene serbische Prostituirte).

Zur Zerstörung von Organen, wie Nase, Gaumen, zu vernichtender Iritis kam es in meiner Praxis in allen drei Jahren nie; aber ich sah nicht selten Individuen, die ihre Nase oder ein Stück Gaumen nach ihrer eigenen Angabe durch die „Frangi" (Syphilis) verloren hatten; so sind auch alte syphilitische Knochenschmerzen nicht gar selten, alles dies ohne Zweifel in Folge arger

Vernachlässigung; denn viele Kranken kümmern sich monatelang nicht um ihr Leiden, weil es oft ohne Arzt heilt.

Innerliche Krankheiten.

56 typhöse Fieber. Diese traten entweder gleich Anfangs mit typhösen Symptomen auf, oder schienen anfänglich bloss rheumatische Fieber, Kopfcongestion, Diarrhöe, Gastricismus; im Sommer folgten sie auch öfters nach 4—5 Tagen dem Sonnenstich.

Die Krankheit, die in Aegypten „homme taifusyie", fièvre typhoïde, genannt wird, ist ein Sammelname für verschiedene Krankheiten, die, auf höheren Grad gestiegen, nervöse Symptome zeigen.

Den Symptomen nach zu urtheilen möchte ich sagen, dass vielleicht kein Fall von Abdominaltyphus darunter war, sondern selbst jene Fälle, wo Diarrhöe einige Tage anhielt, nur waren: Gastro-Enteralcatarrh in nervösen Individuen. Während nämlich in vielen Gegenden Europa's auf die Schädlichkeiten vorwaltend Fieber mit entzündlichem Character folgen, nimmt die Reactionsbewegung hier bald den nervösen an und geht leicht in Stupor über.

Daher zeigen die hier angeführten Typhen eine enorme Verschiedenheit in der Dauer, manche sind in 3—4 Tagen geheilt (auch wenn am ersten Tage Stupor vorhanden), andere kaum in 2 Monaten.

Die Therapie beschränkte sich auf den Gebrauch von etwas Säure, z. B. Acidi sulf. dil. gr. X, und Symptomatik, kalte Ueberschläge auf den Kopf bei Congestion, Catapl. emoll. auf den Unterleib, wenn empfindlich. Zuweilen erregte Acid. sulf. Diarrhöe (was zwar häufig gut zu wirken schien), dann Sol. gumosa c. laudan., bei längerer Dauer Dec. Chinae c. laud. oder Chin bisulf. in Solution.

Als Nachkrankheit zeigte sich am häufigsten Kopfschmerz, Kopfcongestion, auch Wahnsinn. Die Therapie hiefür bei Fällen von kurzer Dauer war meist Scarification (mit den Rasirmesser) an der Stirne, den Schläfen oder am Hinterhaupt, ein Lieblingsmittel der Araber, das oft Erleichterung brachte ohne zu schwächen, oder nach langer Dauer des Typhus ein Vesicator im Genick, auch ein Nationalmittel, das häufig ausgezeichnet wirkte; ich erinnere mich mehrerer Fälle, wo ein Wahnsinniger (nach Typhus), der den ganzen Saal belästigte, mit dem Erscheinen der Blase geheilt war.

Bei langer Typhusdauer erschienen zuweilen Parotiden, Prognosis lacta, alle heilten; einmal grosse Schwellung der Halsdrüsen mit Abscessbildung in der Supraclavicular-Gegend, genas; kam

aber nach 14 Tagen wieder in's Spital als Geisteskranker; wurde nach Cairo geschickt und dort geheilt.

38 Dysenterien Man pflegt in Aegypten jede schmerzhafte Diarrhöe Dysenterie zu nennen; ich habe diesen Namen für die schweren Fälle gespart, die auch in Europa als Ruhr bezeichnet werden.

Entzündliche Ruhr, ungefähr als Colitis oder Proctitis aufzufassen, war im Spital nicht häufig; gastrische, mit starkem, weissem Zungenbeleg ebenfalls selten. Sie war meist irritativ nervöser Natur, mit trockener Zunge, Leibschmerzen, Koliken, Unterleib beim Druck sehr empfindlich, entstanden aus Verkältung; einzelne Fälle zeigten starke Gallenanhäufung. Viele nahmen im spätern Verlauf ganz die Typhusform an, wie abgelaufene Typhen oft noch lange den Kranken durch Dysenterie belästigten, so dass man von den schweren Fällen viele in beide Categorien setzen kann; das gleiche Leiden nur mit verschiedener Reihenfolge der Symptome.

Therapie. Die stereotype erste Behandlung aller Leiden mit übermässiger Darmexcretion war: Sol. gumm. c. laud. gr. X. Reiswasser zum Getränke, Verbot des reinen Wassers; Nahrung: Piláf (ohne Suppe, ohne Brod, ohne Fleisch).

Bei Leibschmerzen Cataplasmen auf den Unterleib. Vorbereitende Curen durch Emeticum (Ipecac.) höchst selten, durch Eccoprotica (Manna, Tamar) selten, durch Blutentziehung, Calomel, kalte Ueberschläge sehr selten, bei den bekannten Anzeigen hiefür.

Viele solche dysenterische, diarrhöische Krankheiten besserten sich in ein Paar Tagen, dass sie ohne Medicamente, bei blosser Vermeidung des Fleisches ausheilten. Der Genuss von Fleisch brachte meistens Recidive, weniger oft der von frischem Grünzeug, was sich die Kranken zuweilen heimlich verschafften. Limonien (Citronen), die in Aegypten sehr wenig Säure haben, und Orangen gestattete ich in bloss gastrischen oder biliösen Fällen, aber nicht bei schwerer, anhaltender Ruhr.

Wenn nun die Sol. gumm. c. laud. nicht ausreichte, so war P. Opii, Ipecac. (auch als P. Dow.) von keinem bessern Erfolg; da gab es im Spitalvorrath noch Ratanhia und Simaruba. Ich griff zuerst zur Ratanhia, und fand wenig Nutzen. Die Simaruba war mir neu, da sie in Europa wenig mehr in Gebrauch ist. In Oesterleins Pharmacologie wird sie als obsolet und unnütz bezeichnet. Decoct. Simarubae (2 Dr. auf 6 Unzen) überraschte mich anfänglich durch den Erfolg; langdauernde Ruhr wurde öfters im ersten Tage abgeschnitten, allein es war selten von Dauer. Nach 1—2

Tagen kam die Ruhr wieder und das Medicament war lange nicht so wirksam; bei verstärkter Dosis, 3—4 Dr. auf 6 Unzen, erregt es leicht Brechreiz. Es blieb aber immerhin das beste Mittel, wo die Sol. gumm. nicht ausgereicht hatte. In der Privatpraxis versuchte ich auch Dec. Colombo und Cascarillae; sie waren von wenig Erfolg; Stärkeclistiere waren oft von Vortheil, namentlich in der Kinderpraxis.

Erwähnen muss ich drei Fälle von sogenannter Ruhr (in der Privatpraxis bei Europäerinnen), die ich, weil ich den Mastdarm geschwollen und sehr schmerzhaft fand, Proctitis nennen zu müssen glaubte; diese heilten rasch auf Blutentziehung, bei einer durch Aderlass, bei zweien durch Egel ad anum, fast ohne andere Mittel; es war also wohl kaum Dysenterie, sondern irritative Hyperämie gewesen, die dysenterischen Zwang (Tenesmus) erzeugte.

21 Fälle von Gastricismus, irritatio gastro-intestinalis, febris gastrica, dann 18 Fälle von Diarrhöe; diese übergehe ich mit dem Bemerken, dass deren in meinem Hefte viel mehr waren, die dann beim Auftreten schwererer Symptome zu Typhus oder Ruhr gezählt wurden; nur dadurch erklärt es sich, dass kein Todter darunter.

Die Therapie fällt daher zusammen mit der Therapie des leichten typhösen Fiebers oder jener der einfachen Ruhr; wozu höchstens etwa scopo tonico zuweilen kleine Gaben Rheum, oder Chin. bisulf. bei Appetitmangel, und manchmal ein Vesicans in der Magengegend kamen, bei lang anhaltender Empfindlichkeit.

8 Fälle Febris algida, fièvre du désert (arab. homme ghébeli).

In Wien wurde ich oft gefragt, was ist Febris algida? Ein Fieberanfall, der 12—24 Stunden und zuweilen 2—3 Tage dauert, der vielfältig beim Bestehen eines langen inneren Leidens (chron. Abdom. Catarrh, Ruhr, Leberabscess) das tödtliche Ende einleitet; viele überleben eben nicht den ersten Anfall. Uebrigens zu Zeiten leitet ein Anfall Algida auch eine Ruhr, einen Typhus ein, bei früher guter Gesundheit; diese Fälle sind aber hier nicht bei Algida, sondern bei Ruhr, Typhus eingetragen. Die Algida erinnert daher an den Schüttelfrost der nordischen Pneumonie, Pleuresie etc., der auch entweder ex abrupto erscheint, und nach einigen Tagen besseren Befindens erst die Pneumonie etc., oder erst nach der Höhe der Pneumonie in der zweiten, dritten Woche und später auftritt, wo er so häufig das tödtliche Ende ankündigt.

Die Therapie der Algida: Starke Chinindosen 12 gr. d. d. bei gleichzeitiger Dysenterie mit laudan. gr XX. Manche Aerzte in der Wüste geben 20—30 Gr. im ersten Tage und behaupten Erfolg gehabt zu haben. Ich ging einmal bis 18 Gr. ohne Erfolg; es ist eben die Frage, ob die Assimilation während des Anfalles immer zur Thätigkeit zu bringen ist. Andere lieben stark erhitzende Mittel, Melissen-, Pfeffermünzen-Thee, China-Thee mit Cognac etc. Die meisten Kranken starben.

Bronchitis (4 Fälle), Tussis (Lungencongestion) (4 Fälle), Pleuritis (3 Fälle), Tonsillitis (3 Fälle), Pneumonie (2 Fälle), Endocarditis (1 Fall), Pericardial-Exsudat (1 Fall).

Aus den Ziffern sieht man, dass die Erkrankungen der Athmungswerkzeuge wenig zahlreich und leicht heilbar waren. Die durch Auscultation nachweisbare Lungen-Exsudation (Hepatisation) war gewöhnlich unbedeutend; Exsudate, pleuritische wie pericardiale (gewöhnlich entstanden durch Verkältung bei der Bevölkerung der Rhede, die Matrosen schlafen meist' am Deck) verschwinden auffallend schnell und mit leichten Mitteln, oft durch die blosse Diarrhöe, die sich der Kranke gleichzeitig durch die Verkältung zugezogen. Ich kann mich in den 3 Jahren mit Einschluss der Privatpraxis keines Todesfalles durch eine der genannten Krankheiten erinnern. Ich wurde z. B. zur Consulation gerufen bei einem französ. Arbeiter von 66 Jahren, der seit drei Tagen in Behandlung war wegen Sonnenstich (Mai 1868). Die ungewohnte febrile Aufregung, gelbe Gesichtsfarbe und das leichte Hüsteln bewogen mich zur Auscultirung; ich fand beiderseitige Lungen-Infiltration, Pneumonie; die Anamnese ergab, dass er diese schon ein paar Wochen lang vor Acquirirung des Sonnenstichs herumgeschleppt. Therapie: Kälte auf den Kopf, Kataplasmen auf die Brust; innerlich: Etwas Tart. em., dann später Digitalis, endlich Senega. In drei Wochen vollständige Heilung; die Resorption in den Lungen schien mir nach acht Tagen vollendet, nur die Neuroadynamie vom Sonnenstich hielt so lange an.

Asthma (4 Fälle). Asthmatiker traten entweder bald aus, wenn der Krampf gestillt war, oder wurden nach Cairo geschickt zur Superarbitrirung, wenn die Ursache Emphysem oder Tuberculose. Antispasmodische Therapie.

Tuberculöse kamen meist' im Zustande pleuritischer Exsudation, und wurden von mir zuerst als verdächtige Pleuritis notirt; war das Exsudat in 5—6 Tagen nicht grösstentheils geschwunden so war es Tuberculosis confirmata; es folgten neue Exsudationen in die Pleurahöhle, Rasselgeräusche an den Lungenspitzen und auch,

weiterherum; schnelle Abmagerung unter febr. continua, Tod zwischen 3 und 8 Wochen. In drei Jahren überlebte keiner zwei Monate. Die Mehrzahl der Tuberculösen waren Schwarze, dann Türken; ihre Zahl in den früheren Jahren so ziemlich der heuer vorgekommenen analog.

Bei Europäern, in Privatpraxis zwei Fälle, ohne pleuritische Exsudate, beide endeten in der 4. Woche der Behandlung.

Stomatitis, glossitis (1 Fall). Sudaner 30 J. 3 Tage zunehmende Anschwellung der Zunge, des Zahnfleisches, durch Scarification gebessert; vom 5. Tage an die ganze Schleimhaut des Mundes in eiterähnlicher Absonderung.

Epistaxis (2 Fälle), eine Frühjahrskrankheit. Es waren deren mehr; wo Typhus oder Ruhr folgte, sind sie dort verzeichnet.

Die landesübliche Therapie der einfachen Epist. ist: den Kranken horizontal legen und von Zeit zu Zeit ein nasses Tuch über Stirn und Nase breiten. Ich liess regelrechte kalte Ueberschläge auf Kopf, Nase und Nacken machen; innerlich Acid. sulf. dil. gr. X. geben; wenn Gefahr der Verblutung, Ferr. sesquichlor. (selten nothwendig, aber sehr schnell wirksam). Im Spital gab es keinen Todesfall wegen blosser Epistaxis (ausser 1866 ein Beduine, der, von der Polizei auf der Strasse gefunden und sterbend gebracht, in der ersten Stunde erlag). In den Häusern gibt es deren lediglich aus Indolenz der Umgebung.

In den Jahren 1866 und 1867 war Nasenbluten viel häufiger und früher, im Mai; 1868 war Typhus vorherrschend und erst im Juni kamen die 2 Fälle.

Nach einfacher Epistaxis verlangten die Kranken gewöhnlich bald auszutreten, sagend, sie fühlten sich gesunder als vor der Krankheit. Das Blut war meistens hell, nicht auf Stockung deutend; die Krankheit scheint eine Folge der ersten hohen Wärme zu sein (verwandt mit dem Sonnenstich), sie kam aber nicht gleichzeitig mit dem Eintritte der Hitze, sondern 2—3 Wochen später, also werden die Gefässe vielleicht erst nach und nach entkräftet. Heuer hatte die Hitze erst in der zweiten Hälfte des Monats Mai begonnen, in den früheren Jahren schon Mitte April. Im Hochsommer ist die einfache Epistaxis seltener; im Herbst und Winter sah ich keine.

Rheumatismus (ac. u chron.) 49 Fälle; überdiess viele mit Ruhr, Diarrhöe etc. verbundene und als solche verzeichnet; viele andere — weil leichter Natur — ambulatorisch behandelt; diess war also eine der häufigsten Krankheiten *), einzelne Jahrgänge abgerechnet, häufiger als Ruhr, aber nicht von gleicher vitaler Wichtigkeit.

*) Auch sind rheum. Ophthalmien, Pleuresien hier nicht eingezählt.

Die Mehrzahl sind eben auch leicht, und heilen auf's erste Purgans oder Schweissmittel; ein äusserliches National-Mittel ist Oleum camphor. (Einige Stücke Campher in Olivenöl aufgelöst.) Es ist in der That zweckmässiger, als das bei Europäern beliebte Oppodeldoc, das im Anfange oft überreizt; nur beschmutzt es die Wäsche. Bei längerer Dauer Vesicanzien, öfter wiederholt; am besten die arabischen i. e. heissen Bäder. Thermen gibt es in Aegypten nicht, ausser einer Schwefelquelle unfern von Cairo, die jedoch nicht genügend gewürdigt und gepflegt wird.

Hautrheumatismus, d. h. febrile Hyperästhesie der Haut, kam mir in der Privatpraxis öfters vor, zuweilen wie die Exantheme ordine anatomico heruntersteigend vom Kopf bis zu den Füssen, so dass der Kopf schon schmerzfrei war, während das Leiden an den Füssen erst begann. Durch 2—3 Tage waren die ergriffenen Theile bei der Berührung in so hohem Grade schmerzhaft, dass der Kranke bei der leisesten Berührung aufschrie.

Der Rheumatismus Aegyptens scheint selten tief zu dringen; man sieht, in wie geringer Zahl Pleuritis, Endocarditis etc. vertreten ist (und ich muss bemerken, dass ich, da mir die geringe Mitleidenschaft der Brustorgane schon früher aufgefallen war, heuer jeden Rheumatiker auscultirte); daher auch so selten organische Herzfehler, während Palpitatio Cordis ohne eruirbare organische Grundlage oft vorkam und zuweilen monatelang anhielt. Dem gegenüber ist es nun für den ersten Augenblick überraschend, dass die Gicht unter den Eingebornen gänzlich mangelt oder nur höchst selten etwa in der Form eines arthritischen Schmerzes andeutungsweise vorkommt. Einige Erklärung dürfte darin liegen, dass bei fortwährend schwitzender Haut einige kalte Windstösse genügen, um die Muskelfasern der Haut und der weniger tiefliegenden Muskeln zu affiziren, zu rheumatisiren, während die mehr auf Blutdyscrasie beruhende Gicht weder in dem Clima, noch in der mässigen und grossentheils vegetabilischen Nahrung der Orientalen eine Entstehungsursache findet.

Bei Europäern (Privatpraxis) sah ich öfters Gichtanfälle, z. B. einen von zweimonatlicher Dauer bei einem eben aus Nordfrankreich gekommenen Maschinisten; der Unterschied des Verlaufs von andern in Europa durchgemachten, war nach Angabe der Kranken:

a) Dauer des ersten Anfalles nicht bedeutend kürzer;

b) bessere Wirkung der Antiarthritica, Opium, Aconit, Colocynte, etc.;

c) überhaupt geringere Schmerzhaftigkeit;

d) es wiederholen sich die Anfälle seltener und werden nach

und nach an Dauer kürzer, sind auch häufig durch Drastica, z. B. Tinct. Colocynt., zu coupiren.

Zu Rheumatismus gehören auch einige der vorgekommenen Fälle von Geistesstörung; meistens waren es Matrosen, im Winter auf dem Deck schlafend, also eine Art Meningeal-Rheuma.

Bei andern trat die Störung im Verlaufe des Typhus oder nach Sonnenstich auf. Da in Cairo ein Irrenhaus (Morostaan) besteht, so macht man in den Provinzspitälern höchstens einen kurzen Derivationsversuch und schickt den Kranken im Falle des Misslingens nach Cairo.

Ich kann nicht ziffermässig angeben, wie viele in Cairo geheilt wurden, da die Geheilten nicht mehr ins Spital, sondern zu ihrem Corps geschickt wurden; aber aus dem Umstande, dass ich manchen wiedererkannte, manche wieder ins Spital kamen, kann ich sagen, dass viele geheilt wurden, aber dass es auch zuweilen eine Rezidive gab.

Auch Kopfcongestion (8 Fälle) war meist, nämlich wenn von kurzer Dauer, auf Rheuma zu beziehen (in der heissen Jahreszeit hingegen meist Folge des Sonnenstichs).

Therapie: Meistens Anfangs ein Purgans, was öfters allein genügte; auch Scarification an der Stirne oder Hinterhaupt (was oft verlangt wird), aber erst später, wenn kein Grund mehr war, die Krankheit für Initium typhi zu halten; die Kranken waren gewöhnlich mit dem Erfolg zufrieden.

Aderlass aus Furcht vor Apoplexie wurde nur einmal gemacht (5 Unzen), bei einem Araber, der mit heftigem Delirium, starkem Puls etc., ins Spital kam; aber es war zur Zeit der Sonnenstiche, daher ich bei den ersten Zeichen von Ruhigerwerden innehielt, am 2. Tage volles Bewusstsein, am fünften entlassen.

Sonnenstich (18 Fälle) war heuer die herrschende Krankheit im Mai und Juni; die schweren Fälle sind aber meist als Typhus oder Ruhr verzeichnet. Sie kamen zum grössten Theile aus dem englischen Lager oder von der Eisenbahn-Corvee.

Therapie. Kalte Ueberschläge auf den Kopf und ein Purgans genügten für leichte Fälle; bei Schlaflosigkeit wirkte Opium öfters gut. Bei Uebergang in Gastro-ent.-Irritation, Typhus oder Ruhr die dort angegebene Therapie.

Sonnenstich ist natürlich auch häufig bei Europäern, besonders bei Trinkern; kalte Begiessungen, Ammoniakriechen, und bei bedeutender Zaghaftigkeit etwas Opium, bis Schlaf kam, schien mir gut zu

wirken. Der Blutentziehungen bedurfte es nie, wenigstens nicht im Anfang.

Eines Falles bei einem englischen Mechaniker mit Delirium tremens nach Sonnenstich erinnere ich mich (1866), der auf jede Gabe Opium stärker aufgeregt wurde; am 3. Tage gab ich Calomel und verabreichte nebenher Seidlitz-Pulver bis zur Purgation, der Nachlass trat ein und die Ausheilung erfolgte in 2—3 Tagen.

Intermittens (25 Fälle). Regelmässige Intermittens war nicht häufig; häufiger eine regellose, ohne Ordnung wiederkehrende; sie trat auch nicht immer als Fieber, sondern zu Zeiten als Dyspepsie, Spasmus, oder Algie auf.

Im Jahre 1866 behandelte ich derlei Krankheiten mit Chinin, bloss ex analogia, sie gastrische Atonie nennend; es bekam sehr gut; erst nach und nach, als sich regelmässig intermittirende Formen an die regellosen anreihten, begriff ich, dass es die gleiche Krankheit sei, nur ohne Typus. Warum hat überhaupt diese Krankheit ihren Typus? Und warum bald den täglichen, bald den drei-, vier- oder fünftägigen?

Im Jahre 1845 behandelte ich in Botzen einen Greis von 77 Jahren an einer Intermittens, die alle $8\frac{1}{2}$ Tage wiederkehrte, unter der Form einer Augenhyperämie, ganz schmerzlos, aussehend wie die Ophthalmia rheumatica. Chinin durch 2 Tage vor dem Anfall gegeben, coupirte ihn fast vollständig; nach 17 Tagen kam er wieder einmal; es wurde abermals Chinin gegeben und die Ophthalmie blieb aus. (Was ist der Grund des Typus und solcher Verschiedenheit?)

Hydrops Ascites (2 Fälle). Der eine mit Tuberculosis pulmonum, beide mit Tympanites. Alle Versuche, die Harnsecretion zu steigern, schlugen fehl. — Im Ganzen hatte ich in Spital und Privatpraxis 4 Fälle; keiner erlebte das Ende des zweiten Monats.

1866 hatte ich drei Fälle von Anasarca, wozu nachträglich auch Ascites kam, ägyptische Soldaten; nach fruchtloser Anwendung von Purganzen, schweiss- und harntreibenden Mitteln, machte ich einen Aderlass von 5—6 Unzen; bei allen kam dann reichlicher Harn; zwei heilten unmittelbar, beim dritten kam nach etwa zehn Tagen wieder Harnverminderung und Ascites. Nach fruchtloser Wiederholung obiger Heilmittel heilte er erst, nachdem wieder 4 Unzen Blut genommen worden. Factisch stellt sich also die Statistik so:
3 Fälle von Wassersucht behandelt mit Aderlass, alle geheilt,
4 Fälle von Wassersucht behandelt ohne Aderlass, alle gestorben.

Als Grund dieses sonderbaren Ergebnisses wird wohl anzunehmen sein, dass die geheilten Fälle auf Hautrheumatismus beruhten, Exantheme waren nicht vorausgegangen. Bei den andern konnte ich absolut keine Indication zum Aderlass entdecken; aber ich wollte den Gegensatz erwähnen, weil er eben ein Factum ist.

Anämie (4 Fälle) mit andern Krankheiten verbunden, z. B. Typhus, Dysenterie, Rheuma etc. waren es wohl 50—60. Sie ist in Aegypten häufig; wenn auch hier die nordischen Bedingungen: überfüllte Wohnungen, verpestete Luft in geschlossenen Räumen, fehlen, so ist andererseits die lange andauernde Hitze (5 bis 6 Monate lang selten unter 27 G. R.), die bei Vielen fast ausschliesslich vegetabilische Nahrung, z. B. Brot allein, dann die niedere Lage Aegyptens (das Land hat von den Nilmündungen bis zur Südgrenze bei Assuan nur eine Steigung von 300 Fuss bei einer Länge von mehr als 100 d. M, i. e. 7 geogr. Grad) genügende Erklärung.

Post mortem.

Gleich nach dem Tode, oder früh Morgens, wenn er zur Nachtszeit eintrat, wird der Todtenbeschauer geholt, der den Todtenschein ausstellt, auf Grund dessen die Erlaubniss zur Beerdigung durch die Sanitäts-Deputation ertheilt und der Leichnam beerdigt wird, — also häufig in den ersten 4 Stunden, jedenfalls in den ersten 24. Die Fäulniss geht natürlich hier zu jeder Jahreszeit schnell, so dass am zweiten Tage schon starker Fäulnissgeruch auftritt. Ich musste einmal den Sarg einer englischen Dame, die auf einem Dampfer im rothen Meere gestorben und in einen luftdicht verschlossenen Sarg gelegt war, 50 Stunden nach dem Tode eröffnen lassen; die Epidermis war allerwärts in Blasen erhoben, der ganze Leib aufgetrieben. Möglich, dass hier eine innere Ursache mitwirkte; der Tod war nach Erklären des Schiffsarztes an Meningitis erfolgt, vielleicht Typhus cerebralis; denn Leichen, die 48 Stunden unbeerdiget lagen, habe ich öfters gesehen; sie verbreiteten wohl starken Geruch, zeigten aber keine Epidermis-Ablösungen.

Bei den Begrabenen, wenn das Grab zu wenig tief gemacht ist — bei Christen — gibt es rasche Zersetzung mit heftigem Gestank (bei Typhösen) oder auch vollständige Eintrocknung. So wurden heuer beim französischen Spital drei levantinische Leichen mit christlichen Amuleten und sehr gut gekleidet, ein Greis, eine Frau und ein Kind ausgegraben, vollständig erhalten, nur eingetrocknet. Niemand in Suez wusste eine Auskunft zu geben. Sie waren also mindestens 60 bis 70 Jahre im Sand gelegen

V.

Beobachtungen über die Wirkung des ägyptischen Climas auf Europäer.

a. Auf Gesunde (Erwerbtreibende der besseren Classen).

Im Winter. Europäer kommen wohl gewöhnlich nur im Spätherbst oder Winter, vom October bis Februar; im Frühjahr oder Sommer zu kommen, ist für Nichtacclimatisirte sehr gewagt. In den ersten Monaten leiden sie gewöhnlich an Verstopfung (selten an Abweichen), welcher die Aerzte ein sanftes Purgans, wie Seidlitz-Pulver, Manna, Tamarinden entgegensetzen. Im Uebrigen herrscht den Winter hindurch vollkommene Gesundheit. Krankheiten und Unpässlichkeiten begannen stets erst gegen Mitte Februar, vorzüglich Rheumatismen (heisse Tage — kalte Nächte) Diarrhöen, zuweilen eine Angina, Bronchitis oder Pleuresie, mehr bei der arbeitenden Classe auch blosse Ephemera; all' dies ist an Zahl unbedeutend.

Im Frühjahr. Die climatischen Erkrankungen mehren sich an Zahl fortwährend bis Ende Mai, und zwar kommen nun schmerzhafte Diarrhöen, Dysenterien, Wechselfieber, Dyspepsien, leichte typhöse Fieber, zuweilen schwere; im Mai Augencatarrhe, in Suez Retinal-Irritation (vom Reflex durch den weissen Wüstensand), Nasenbluten, nur bei Mangel an Hilfe gefährlich, zuweilen ein Sonnenstich, auch Scorbut (1866 und 1867 M. Werlhofii).

Mit Juni beginnen gewöhnlich die Hautausschläge: Lichen tropicus, Furunkel, kleine Hautabscesse, wofür man natürlich Gratulationen erhält: „Das ist zur Gesundheit, wenn es nach aussen schlägt.“

In der That hat es auf mich einen heilsamen, derivirenden Einfluss ausgeübt. Ich hatte schon seit 1850 zeitweilig, gewöhnlich vom Jänner bis in den Hochsommer an einem oft wiederkehrenden, lästigen Druck auf der Brust, mit zeitweisem Auslassen des Pulses (mangelhafter Innervation) gelitten, und konnte keine Kälte vertragen. Nach meiner Ankunft in Aegypten (October 1864) steigerten sich diese Symptome so stark, dass ich tief verstimmt wurde und im Jänner nach Palermo zu reisen beabsichtigte, was mir aber ein Palermitaner widerrieth, weil im Jänner dort die Regenzeit ist. Mein Puls, sonst 68, war auf 54 gesunken, wenn ohne Intermission, — bei Intermissionen zählte ich 45, 40, einmal 36 in der Minute.

Im Juni und Juli war ich an Bord des Fayúm im Bosporus und Marmora-Meer, im August und September forwährend auf Nilinseln, wo die Temperatnr bei Nacht wenigstens ganz angenehm war, und ich bei Tag mich nicht viel zu exponiren brauchte; so trat weder ein Hautjucken, noch ein Lichen ein, trotzdem, dass ich im August bei Tag stark schwitzte; mein Befinden war etwas besser als früher, aber verschwunden war der Druck auf der Brust nicht.

Anders 1866, wo ich beständig in Suez war, und meiner Beschäftigung halber soviel ausser Haus sein musste; da machte ich nacheinander vier Eruptionen durch, die ich in's Detail beschreiben will.

Die erste begann — nachdem Abgeschlagenheit, Unbehagen, Fieber und Abweichen mit Tenesmus vorausgegangen — gegen Mitte Juni unter heftigem Hautjucken mit dem Erscheinen eines Lichen tropicus an der Stirne, der sich bald unter Nachlass der Abdominalreizung auf das Gesicht, den behaarten Theil des Kopfes, dann den Hals (unter steter Fortdauer des Hautjuckens) u. s. w. ordine anatomico bis auf Hände und Füsse ausdehnte, was etwa drei Wochen in Anspruch nahm. Unter den Papeln des Lichen waren da und dort Furunkel gesäet, die sich aber vom europäischen bedeutend unterschieden. Der europäische beruht bekanntlich auf einem Exsudatpfropf, der vereitert, und verläuft gewöhnlich schneller. Meine ägyptischen sahen Anfangs aus wie eine Papel, schwollen langsam zur Grösse einer starken Pustel; wenn ich eine solche, der lästigen Spannung halber öffnete, flossen zu meinem Befremden höchstens ein — zwei Tröpfchen seröser Flüssigkeit aus — ohne alle Minderung der Spannung; aber da nachträglich etwas Blut aussickerte (vielleicht 1—2 Scrpl.) so wurde die Pustel in wenig Minuten runzelig und entspannt — jedoch nur für ein paar Tage.

Da begann hart am Rande des geschlossenen Einstiches wieder Schwellung und Spannung, und nach der Eröffnung wieder etwas Blutung und Entspannung; nach 2—3 Tagen wieder Schwellung etc., so dass ich manchen Furunkel dreimal öffnete. Nie kam ein grösserer Exsudatpfropf zum Vorschein; aber wenn ich nach endlichem Aufhören der Schwellung die Borke wegzog, z. B. jeden zweiten Morgen, so zeigten sich an deren innerer Fläche nebst etwas Eiter 2, 3, 4 bis 5 kleine Zäpfchen (vom halben Durchmesser eines Stecknadelkopfes und kleiner), die Exsudatpfröpfe aus den einzelnen Follikeln. Ich möchte also sagen, diese Furunkel sind Folge des Reizungs- und Exsudationsprocesses mehrerer nebeneinander liegender Follikel, die nacheinander ergriffen, deren Zwischenwände aber nicht zerstört wurden. Im Sommer heilten mir solche Furunkel in 6 bis 8 Wochen.

Fünf Wochen nach der ersten Eruption, am 20. bis 22. Juli, während die Füsse noch nicht ausgeheilt waren, begann die zweite wieder von der Stirne nach abwärts, ganz wie die frühere, ordine anatomico; Eruptionsfieber und Abdominalsymptome wenig milder.

Anfangs September kam eine dritte ohne fieberhafte und abdominelle Symptome; endlich nach Mitte October die vierte, die aber, nachdem es im November plötzlich kühler geworden, nur bis zum Nacken kam. Einige der Furunkel letzter Eruption hielten an zu schwären bis Februar.

1867 begann die Eruption wieder nach Fieber und Abweichen Anfangs Juli (mit ziemlichem Jucken), die zweite Mitte August; da ich aber Anfangs September nach Europa reiste, wo es bald kalt wurde, kam sie nicht über den Nacken hinab.

1868 begann die Exsudation im Gesicht, Mitte Mai, zur Zeit der damaligen aussergewöhnlichen Hitze und blieb da fast zwei Monate unter wiederholten Abschuppungen, bis sie gegen Ende Juli auf Kopf und Rumpf überging; aber am 9. August verliess ich Aegypten und so kam sie nur bis zu den Oberschenkeln. (Man sieht also, dass eine bedeutende Abschwächung der Eruptionen bei mir stattfand, Acclimatisirung. Mein innerliches Befinden – in den Brustorganen – wurde ein ausgezeichnetes, das der Norm.)

Ein ähnliches Hautleiden traf viele Europäer, namentlich die leicht schwitzten, aber selten so regelmässig; zuweilen sah ich auch einen schnell verlaufenden Furunkel mit Exsudatpfropf, zuweilen einen Abscess am Hals, an der Hand, am Fuss, mit oder ohne Lichen.

Das ganze Leiden ist wohl nur eine Reizung des Hautorgans weil es eben übermässig excerniren muss. Es gibt nichts, was dies

Jucken mildert, es ist am stärksten, wenn man von der heissen Gassenluft in das kühlere Zimmer tritt, aber der ganze Process ist gefahrlos.

Einen Karbunkel sah ich nie, wiewohl sie sonst in Aegypten vorkommen (Pruner), aber dergleichen Uebel haben ihre Jahrgänge.

Nicht so gefahrlos ist die ähnliche Ueberanstrengung des inneren Excretionsorgans, des Darmcanals, vorzüglich bei Personen, die nicht schwitzen (so zu sagen Furunculosis interna). Diese leiden entweder fortwährend an Diarrhöe, oder abwechselnd mit Stuhlverstopfung und können sich bei unzweckmässiger Nahrung oder dreistem Mediziniren (Coupirversuchen mit Brechmitteln mit grossen und wiederholten Dosen von Bittersalz, Rizinöhl, Redlinger Pillen) leicht eine gefährliche Ruhr zuziehen, wie ich oft gesehen.*)

Kinder schienen mir seltener an der äusseren Haut zu leiden (sie schwitzen auch viel weniger), als an der Schleimhaut der Digestionswege; aber der Verlauf ist derselbe: Zuerst Fieber, heisser Kopf, wässerige Diarrhöe, die sich leicht stillen lässt, später übler Geruch vom Munde, dann Aphthen, an den Lippen beginnend, dann rückwärts bis in den Schlund sich verbreitend, dabei eine unstillbare Diarrhöe, oft blutig. auch etwas eitrig, wohl Folge eines Geschwürs-Processes der Schleimhäute, bis endlich nach 10—12 Tagen Schwellung und Excoriationen oder Ulcerationen am Mastdarm zum Vorschein kommen.

Wenn es gelingt, die Kinder vor starken Ruhrmitteln zu schützen, tritt in 3—4 Wochen oft Heilung ein; selbst eine Recidive — zweite Eruption, 5 Wochen nach der ersten — sah ich günstig verlaufen, bei einem englischen Mädchen von $2\frac{1}{2}$ Jahren, das von einer sehr sorgsamen Mutter gepflegt wurde.

Auch bronchitische Erscheinungen sah ich einige Tage nach den Mundgeschwüren bei Kindern auftreten, aber öfter bei Einheimischen.

Therapie. Reis- und Gummi-Wasser; im Nothfalle Stärkclystiere; Opium ist für Kinder noch gefährlicher, als in Europa, dies ist selbst dem Publicum bekannt. Zur Nahrung Sago, Tapioca, verdünnte Milch, weiche Eier, Thee; später selbst kleine Dosen von Cognac oder Rothwein in viel Wasser; Morgens Austragen in die frische Luft

---

*) Unter Italienern circulirt der Witz: In Aegypten solle man nicht fragen: Wie leben Sie? sondern: Wie schwitzen Sie? — Wer viel schwitzt, befindet sich wohl.

Viele Kinder sterben an Ruhr, in allen Classen; die hauptsächlichste Todesursache ist wohl die Schwäche des kindlichen Nervenlebens gegenüber der sechsmonatlichen Hitze; vielfältig ist jedoch Ungeduld der Aeltern Schuld, die energische Heilmittel anwenden; seien es Purganzen oder Emetica, erhitzende oder adstringirende Mittel, sie sind meist schädlich, namentlich ihre Wiederholung.

Die grosse Sterblichkeit unter den Kindern der Eingebornen, dann der Türken, Syrier — rührt zum Theil vom verkehrten Mediziniren bei Darmleiden her.

Wechselfieber, und viel öfter jener oben beschriebene Zustand von Abdominalatonie mit Fieberanfällen waren ziemlich häufig, wichen aber gewöhnlich dem Bisulf. Chin. Ich gab es gewöhnlich in der Dose von 6 Gr. täglich, aber durch längere Zeit. Bei öfteren Recidiven empfiehlt man Luftänderung (hier: die Mosesquellen, oder Europa).

Leber- oder Milzentzündung, oder Verdacht von Abscess in diesen Organen, kamen mir, bei der besseren Classe selten vor; Kranke dieser Art werden eben gleich nach dem Norden, Alexandria, Port-Said oder Europa gewiesen, was bei den gegenwärtigen Communications-Mitteln schnell ausgeführt wird.

Menostasie war nicht selten, meist versuchte ich zuerst Jodkali, was häufig in 2 bis 3 Tagen die Menstruation herstellte (15, 20 Gr. d. d.) mit Besserung des Befindens; in anderen Fällen aber fehlschlug, wo dann meistens eine grosse Zahl Emmenagoga nach und nach versucht wurde, bis ich das rechte traf.

Auch das Panaritium war im Frühjahre 1868 häufig; ich erinnere mich aber keines Falles, der starke Rückwirkung auf den Organismus gemacht hätte; der Verlauf war oft langwierig, recidivirend.

Im Sommer. Im Allgemeinen hören im Juli die Erkrankungen auf, kleine Nachzügler von Diarrhöen abgerechnet; denn die Wärme ist nun constant, die Bevölkerung noch kräftig, — der schwächliche, kränkliche Theil nach Europa etc. gegangen. — Europäer sollten vom Juni angefangen nicht viel Fleisch und keine Fische essen, sondern Reis, Sago, Gerste, Mehlspeisen, Eier, Hühner, süsse Gemüse. Eis in Getränken mundet sehr, schwächt aber die Verdauung; in Bier macht es oft Kolik.

Im Herbste. Im September beginnen wieder gastrische Störungen, Dyspepsien, Diarrhöen, Wechselfieber; die Organisation ist ermattet; die Nächte sind zuweilen kühl, haben heftige Windstösse; alle Verkältungen wirken nun auf den Unterleib; aber neue Krank-

heitsformen erscheinen nicht. — Dies hält an bis zum Nachlass der sommerlichen Tageswärme, der Mitte oder Ende October eintritt; da beginnt wieder allseitiges Wohlbehagen und Zufriedenheit mit dem Clima, man freut sich, dass endlich die schöne Jahreszeit — so nennt man hier den Winter — herannaht.

Bei der hart arbeitenden Classe ist der Jahreslauf freilich nicht so mild, namentlich in der Wüste und bei allen Wasserbauten; da gibt es vom Februar an algide Fieber, meistens in 18 bis 24 Stunden tödtlich; später heftige Ruhren, schwere Typhen, Sonnenstiche, Blattern, Nasenbluten, M. macul. Werlhof., wie dies aus den Choleraberichten und dem Spitalseinlauf erhellt.

Ausser den climatischen Ursachen kommen noch hinzu: Nächtliche Orgien, viel alte und frische Venerie, Unmässigkeit, oder auch zu grosse Sparsamkeit; z. B. es gab eine Coterie Dalmatiner, die wochenlang nur von Brot, Käse und Schnaps lebten (Cholerina am Dock). Arme Griechen leben oft nur von Fischen und Brod.

Uebrigens ist eine grosse Sterblichkeit mir nie vorgekommen; im Anfange der Sechziger Jahre sollen im Isthmus starke Ruhr- und Typhus-Epidemien gewesen sein; in Suez war 1863 die Ruhr, und wie in ganz Aegypten die Sterblichkeit viel grösser, als im Cholerajahr 1865; s. Statistik.

b. Auf solche Europäer die Kränklichkeitshalber kamen.

Diese sind theils Erwerbende, theils Privatisirende. Man trifft die Ersteren in allerlei Erwerbsarten, als Beamte der Regierung oder einer Compagnie, als Kaufleute, Mechaniker, Handwerker, Gewerbsleute, Musiker, Diener etc.

Die Leiden, die sie bestimmten, nach Aegypten zu gehen, waren: Gicht, Asthma, Brustbeschwerden, schwer heilende Wunden, cariöse Knochen.

Alle Gichtkranken loben Aegypten, wenn sie 1 bis 2 Jahre da waren (die Gicht schwächt sich ab; recidivirt immer später und schwächer) (s. Spitalsbemerkungen).

Die Asthmatiker, z B. mit Lungenemphysem, desgleichen) obwohl sie auch hier sich im Winter schlimmer befinden als im Sommer und bei kaltfeuchtem Wetter mit gleichzeitigen starken Winden, hörte ich zuweilen Hustenanfälle, dass ich anfänglich glaubte, ich habe es mit voller Phthisis zu thun, aber die feuchtkalte Witterung hält nie lange an, daher die Anfälle gewöhnlich schnell vorübergehen.

Brustbeschwerden bedingen wohl weitaus die grösste Zureise nach Aegypten und zwar vornehmlich aus dem Oriente selbst; in Constantinopel, Smyrna, Griechenland entschliesst man sich leicht zu einer solchen Wanderung, da der Kranke häufig bekannte Familien findet; auch aus Italien ist Zufluss und aus Süd-Frankreich.

Unter Tuberculösen gibt es natürlich auch solche, die hier ihren Tod finden, aber im Ganzen hat Aegypten im europäischen Süden, bei den Aerzten und beim Publicum, das sich an den Erfolg hält, fortwährend einen guten Ruf; selbst Armenier, Muselmänner ergreifen oft dies Heilmittel; ja einen ganz tuberculös aussehenden Eunuchen lernte ich kennen, der mir erzählte, sein Herr wohne in Constantinopel, aber des vielen Hustens halber habe er ihn (den Sclaven) bei einem Freunde in Cairo gegen einen gesunden für einige Jahre ausgetauscht. Der Sclave hat sich wirklich erholt.

Diese „Südensuchenden“ leben nicht bloss in Cairo, sondern auch in Provinzstädten bei Bekannten, in Suez z. B., selbst oft in den Schiffen, auf der Rhede (Engländer). Viele von diesen bleiben auch im Sommer in Aegypten, meistens an der Mittelmeerküste, in Alexandrien, Damiette, Port-Saïd; oder wenn sie abreisen, was nie vor Juni geschieht, gehen sie in ihre Heimat, die auch noch Süden ist.

Für's Erste muss es daher auffallen, dass gerade in Deutschland bei Vielen Aegypten an seinem alten Rufe für Brustkranke verloren hat. Der Grund hiervon liegt wohl zunächst in der unrichtigen Anwendung des Heilmittels.

Ich habe oft bemerkt, dass die deutschen Curgäste sich in Aegypten weniger heimisch fühlen als die Südländer Den Deutschen ist es ein zu fremdes Element, zu fremder Boden; daher führen sie oft bittere Klagen über mangelnde Bequemlichkeiten in der Wohnung, Ungewohntes in der Kost, Widerwärtigkeiten des Strassengetümmels, über Unreinlichkeit, Ungeziefer*), über den lästigen

*) Der Südländer lacht darüber, denn von alledem hat er zu Hause einen Vorgeschmack; auch ist er mehr erfahren, in der Art abzuhelfen, im Umgang mit den verschiedenen Nationalitäten, in den herrschenden Sprachen. Erwerbtreibende Deutsche acclimatisiren sich so gut wie Andere und halten auch den Sommer aus. Von den kränklich Gekommenen sind weniger gestorben als von den Gesunden. Die Ersteren exponiren sich nicht so viel und leben vorsichtiger. Erwerbtreibende, wenn arbeitsam, sind auch gewöhnlich gut gelaunt, da die Arbeit bei gutem Willen viel ergiebiger gelohnt ist als in Europa, es also nicht schwer fällt, ziemliche Ersparnisse zu machen.

Staub, die Ungeschicklichkeit der Diener. Sie sind daher häufig in einer Gemüthsstimmung, die auf den kranken Körper nicht vortheilhaft einwirkt.

Sobald dann der erste Chamsin kommt, früh im März, der eine Temperatur von 26—28° R. im Schatten bringt und alle Zimmer mit dem feinen röthlichen Wüstenstaub füllt, bricht die Geduld und sie kehren meist in die Heimat; dieses ist absolut verfehlt. Der südliche Aufenthalt für Brustkranke, wie es auch Dr. Pircher*) bezüglich Merans bemerkt, muss über's Jahr und noch länger dauern, wenn nicht reelle Contraindicationen auftreten, wie z. B. das absolute Nichtvertragen der hohen Wärme oder des anhaltenden Schweisses.

Unzweckmässig sind auch für Kranke die Nilfahrten in der Dahabyia, diese mögen für Jäger und Touristen passen, wenn eine heitere Gesellschaft beisammen ist. Ich musste eine solche Fahrt vom 22. April bis 16 Mai 1865 im Nildelta, von Cairo nach Damiette, dann wieder zurück, und nach Alexandria im Schlepptau eines Dampfers machen; es war um diese Jahreszeit noch empfindlich kalt, dabei oft feucht und unlustig, dass Jedermann früher oder später etwas unwohl wurde. Auch bietet der Nil bei der langsamen Bewegung einer Segelfahrt wenig Abwechslung.

Schwer heilende Wunden und cariöse Knochen sind die Uebel, die am sehnellsten den Einfluss des vortheilhaften Climas verspüren, worüber eine Erörterung unnöthig; es ist, wie in Europa, dass Wunden in der Sommerwärme leichter heilen, als im Winter.

Ein Leiden, das im Lauf der Jahre sich sehr bessert, obwohl Niemand deshalb nach Aegypten reist, ist: Aufregung im Blute, übermässige i. e. belästigende Blutbildung. Am meisten Freunde des Aderlasses sind Italiener und Griechen. Derlei Leute, namentlich die Griechen, wenn noch Neulinge, kamen oft zu mir, lediglich um den Aderlass zu verlangen, ohne irgend eine Consultirung, und wenn ich etwa bemerkte, es scheine mir nicht gerade nothwendig, war die Antwort: „Wann es nothwendig ist, weiss ich selbst, es ist schon 3 Monate her etc.“

Alle diese begnügten sich später vorerst zu fragen, ob ich den Aderlass für gut halte etc; kurz, nach ein- oder zweijährigem Aufenthalt gibt es kaum einen, der bloss aus Gewohnheit sich mehrere Aderlässe des Jahres machen liesse.**)

*) Meran als climatischer Curort.

**) Unter den Cavassen gibt es Viele, die alljährlich ihren Frühjahrsaderlass wollen, ebenso unter den tscherkessischen Sclavinnen; es ist selten, dass ein Aegyptier einen verlangt, Abyssinier und Neger nie.

Hier begegnen wir aber einem Paradoxum: Während Obiges offenbar eine Verminderung der Blutbildung beweist, — während Menostasie und bei beiden Geschlechtern Anämie häufig vorkommen, sah ich keinen Fall von Chlorose und Pruner sagt, in ganz Aegypten gäbe es sehr wenig. Es scheint also, die trockene Wärme, obwohl sie die Blutbildung vermindert, ein Präventivmittel gegen Chlorose*) zu sein.

Soweit geht übrigens die Blutverminderung nicht, dass ich bei activen Congestionen vom Aderlass Nachtheil beobachtet hätte; in der Classe der Arbeiter, die schnell geheilt sein wollen, dann der Prostituirten, die in ihrem Flitter bis 2 Uhr Nachts sich auf der Gasse herumtreiben und so den Brustcongestionen verfallen, erzielte ich mit mässiger Dose (6—8 Unzen) oft augenblicklichen Nachlass der inneren Beklemmung. Wenn jedoch das Uebel einmal zu einem „Process“ geworden ist, dann ist Allerlei früher zu erwägen

Sehr leicht heilen syphilitische Leiden, frische wie alte; ich verbrauchte für schwere Fälle etwa 1—2 Unzen Jodkali, selten 2 bis 4 Gr. Sublimat; — nie war ich genöthigt, eine Schmiercur einzuleiten, wozu in Suez die Bäder fehlten. Ich weiss übrigens, dass Aerzte in Cairo und Alexandrien zuweilen eine durchführten.

Herzleiden, so lange sie auf Reizung oder Nevrose beruhen, ohne oder mit frischen Exsudaten, sah ich eine günstige Wendung nehmen; nur muss der Kranke nicht erschrecken, wenn zu Zeiten Palpitationen auftreten. — In der hydropischen Periode schnelle Auflösung.

Welche Vortheile bietet also Aegypten als climatischer Aufenthalt?

Das Characteristische des ägyptischen Climas ist, wie wir aus den Krankentabellen sehen, eine schelle Rückbildung der Hyperämien und Resorption der Exsudate in den meisten Organen, nicht bloss in denen der Brust, sondern auch in den Meningen, dann ebenso in der Hornhaut, Iris, Hoden, den Knochen der Gliedmassen, aber geringere Heilkraft in der Haut, im

*) In Bozen (Tirol) ist es Sitte, im Hochsommer zwei Monate lang auf den Bergen zu wohnen, 3700 Fuss hoch (aber etwas feucht), das ist gesund, sagt man; Alles fühlt sich gekräftigt und gedeiht, nur drei Menschenclassen nicht: Kleine Kinder in Convalescenz von einer schweren Krankheit, zur Chlorose neigende Mädchen (Fräulein sowohl, als Mägde) und hydrothoracische Alte. — Für abgeschwächte Herzen ist es zu kalt, sie vermögen nicht die Blutvertheilung zu bewerkstelligen.

Darmcanal, in der Leber, weil letztere Organe vielmehr Aussonderung leisten müssen, so zu sagen beständig in Congestion sind, während Lungen und Nieren viel weniger als im Norden ausscheiden. Man spuckt und harnt viel weniger.

Dieses „Auf halbe Arbeitsetzen" der Lungen und Nieren bietet Frist zur Ausheilung, wenn diese Organe bedroht waren, nenne man das Leiden chronische Pneumonie, alte Hepatisation, Emphysem mit Asthma, stationäre Tuberkel, krankhaft gesteigerte Blutbildung oder Gicht. Aber der Kranke sollte, wenn möglich, viel länger aushalten, als die Deutschen zu thun pflegen. Der Winter Aegyptens schützt zwar derlei Kranke vor den atmosphärischen Schädlichkeiten des nordischen Winters, aber der Sommer, wer ihn ertragen kann, bewährt sich oft als ein unersetzliches Heilmittel.

Davon wissen die deutschen Curgäste wenig, aber unter den erwerbshalber den Süden suchenden Kranken sind Viele, die dies an sich bestätigt fanden. Das Heilmittel hat aber auch sein Bitteres; abgesehen vom Haut- und Darmleiden, wird die Musculatur ungemein geschwächt, bei schlechter Wohnung der Schlaf sehr gestört, und namentlich wer viel in der Sonne arbeiten muss, erkauft die erwähnten Vortheile mit Mühe und Plage und nicht ohne Gefahr. Schade ist, dass es in Aegypten keinen hohen bewohnbaren Berg gibt, wohin man für einige Zeit sich flüchten könnte, wie in Syrien, Chili, Indien.

Contraindicationen. 1. Die erste ist wohl eine spröde, nicht in Schweiss zu bringende Haut; da droht die zu starke Darmthätigkeit Gefahr; denn die übermässige Ausscheidung hat diesen Weg allein offen.

2. Zu sensible Haut. Ein Fall 1867. Die Frau eines französischen Mechanikers war wegen habituellen Gichtleidens nach Aegypten gewiesen worden, wo ihr Mann in Suez, 14 Frank per Tag, das Dreifache seines Lohnes in Marseille verdient. Im Winter hohe Zufriedenheit; aber von Mitte Mai angefangen war die Arme den ganzen Tag mit klebrigem Schweiss bedeckt, die Haut empfindlich, dass sie keine Berührung vertrug; sie musste die Fenster Tag und Nacht geschlossen halten, denn jeder Luftzug verursachte ihr Muskelzucken; sie entbehrte der Verdauung, Esslust und des Schlafes; von Knochenschmerzen war sie frei. Dieselbe hatte einen munteren 2jährigen Knaben; aber von Mitte Mai angefangen, traf ich ihn meistens am Bauche liegend; die einzige Bewegung war,

dass er den Kopf bald auf's linke, bald auf's rechte Ohr legte. *) Im Juli reisten sie nach Frankreich und alle Beschwerden waren weg. — Im Jahre 1868 war es ganz dasselbe und Ende Juni erfolgte die Heimreise; worauf bald die besten Nachrichten kamen.

3. Der deletäre Prozess, d. h. Krankheiten, wo die Nervenkräfte ein Sinken zeigen, das mit der Ausdehnung des materiellen Leidens nicht im Einklang steht. Z. B. Im März 1867 bekam ich zwei Tuberculöse in Behandlung, ein englisches Dienstmädchen von 28 Jahren, und einen französischen Kaufmann von 31 Jahren, Beide von phthisischer Mutter abstammend; sie hatten in früheren Jahren öfters solche febrile Anfälle glücklich überstanden. Den Angehörigen gab ich nach der Untersuchung zur Antwort: „Es ist Fieber da, etwas Husten, sehr verdächtiges Aussehen, allein in der Brust kann mein Ohr kaum mehr materielle Veränderungen unterscheiden, als bei einem Catarrh. Das Aussehen deutet auf ein tiefes Leiden, nämlich tuberculöse Anlage.“ In 8—10 Tagen grossblasiges Rasseln an den Lungenspitzen, bald darauf fast am ganzen Brustkorb, dann Mundgeschwüre, stinkende Diarrhöe. zuletzt blutig etc.; am 23. Tag Tod.

Angina pectoris. Ich wurde Ende März 1868 zur Consultation gerufen zu einem griechischen Kaufmann von 72 Jahren, der seit 8 Tagen über Appetitmangel klagte. Beim ersten Anblick des Kranken, den ich früher gekannt, aber seit einigen Wochen nicht gesehen hatte, sagte ich zum Collegen, der die Sache für Dyspepsie ansah, und dem Herzleiden keine Wichtigkeit beilegte: „Dieser Mann macht mir heute ganz den Eindruck des kommenden Hydrothorax, — der Angina pectoris.“ Die Untersuchung ergab, ausser mässiger Dämpfung in der Herzgegend, nichts Wesentliches; als wir nach dem Weggehen unsere Meinung austauschten, sagte ich: „In Europa würde ich seinen Tod an Wassersucht in 6 bis 12 Monaten erwarten.“ Nach 5 Tagen 2. Consilium: die Herztöne etwas gedämpft, Scrotum, Füsse etwas geschwollen; am 11. Tag 3. Consilium: allgemeine Wassersucht und Ascites, Ohnmachten u. s. w., am 23. Tag Tod auf dem Nachtstuhle, wie so oft bei Angina pectoris.

Ich wollte mit diesen drei Fällen sagen, wenn die Diagnose der Kräfte eine schlimme ist, dann wirkt Aegypten sowie eine for-

---

*) Sie war sehr ungehalten über den Arzt, der sie nach Aegypten geschickt; „das Heilmittel ist gut,“ erwiderte ich, „aber Ihre Haut verträgt es nicht; so convenirt es Ihnen, es auf einen möglichen Gichtanfall in Frankreich, als sicheres Siechthum, hier zu wagen.“

cirte Resorptivcur in Europa, es befördert rasch den tödtlichen Ausgang. *)

In Aegypten ist bekanntlich der Krebs sehr selten; ich sah einen einzigen Fall in 4 Jahren; Lippenkrebs bei einem türkischen Beamten, der meiner Diagnose nie Glauben schenken wollte. Er war ein Jahr lang fast stationär geblieben, als aber die Schwellung der Halsdrüsen begann, kam Fieber, Husten, und in 5 Wochen Tod. —

Ich habe hier eine Frage an die Wissenschaft.

Warum ist wohl der Krebs in Aegypten so selten?

Antwort: Wenn es wahr wäre, was man oft annahm, der Krebs sei eine Ablagerung — nenne man sie nun Blastem, Plasma, Zelle oder wie immer — die anfänglich ihren bösartigen („egoistischen") Character nicht besitzt, dann wäre es leicht so zu antworten: „Die starke Resorptivkraft der trocken-heissen Zone zerstört vielleicht das erste Plasma in den meisten Fällen" (Wird der Krebs aber selbstständig, so tödtet er in Aegypten rascher.)

Dies scheint mir einige Wahrscheinlichkeit dadurch zu gewinnen, dass in Neapel — Zone der Winterregen — der Krebs häufig ist, ja, man sagte mir, im feuchten Alexandrien sei er nicht so selten als weiter südlich. **) Ich werde bei meiner Rückreise trachten, eine Statistik zu geben.

Ich kehre zur Tuberculose zurück. Wäre es bei dieser nicht auch möglich, dass Exsudate solcher Natur öfter vorkommen, als wir glauben, aber viele davon bei günstigem Stand des Nervenlebens rasch resorbirt werden, wo dann wir den Vorgang nur für Catarrh, Pleuresie, Bronchitis halten; während die widerstrebenden den Organismus vorerst verkümmern und gewöhnlich nach kürzerem oder längerem Bestande tödten.

Was ist nun für, der Tuberculose Verdächtige in Aegypten zu erwarten?

---

*) 1856, als ich auf der Klinik hospitirte, fand sich ein Herzkranker als Ambulant ein. „Was ist die Prognose?" fragte Prof. Oppolzer den Ordinarius, und fuhr dann fort: „Nun er kann noch lange leben, ausser, wenn er in die Hände eines Arztes kommt, der ihn einer Resorptivcur unterwirft; dann wird es rasch gehen."

**) Die Seltenheit des Krebses ist um so auffallender, als die Brustdrüsen-Abscesse 2—3 Wochen nach der Entbindung sehr häufig sind (Pruner); ich allein eröffnete 1866 und 1867 zusammen 10—12 bei Araberinnen, Mohrinnen, Türkinnen und Europäerinnen — auf eine Zahl von kaum 600 Wöchnerinnen schon 2 Perc., und es gab ja auch andere Aerzte, und gewiss auch messerscheue Kranke, die keinen Arzt holten.

Diese Kranken theile ich als Practiker in drei Classen:

1. Scheinbare Tuberculose, i. e. Kranke, die zwar in Folge langer Krankheitsdauer ein verdächtiges Aussehen annehmen (Abmagerung, schmutzige Haut — bei anhaltendem Fieber — aber ohne den bekannten tuberculösen Habitus, während Auscultation und Harn constant für Entzündung sprechen. Das sind eben Pneumonien mit Hindernissen, i. e. wo aus uns unbekannten Gründen das Exsudat nicht aufgesogen wird oder wenigstens die Irritation nicht weicht, und zwar mitunter deswegen, weil der humorale Rückschlag eingetreten ist, i. e. die Irritation sich auf das Blutsystem übertragen hat, wo sie bald Blutvermehrung, bald Verminderung, bald Eindickung, bald Unplasticität erzeugt.

2. Kranke mit stationären Tuberkeln, seien sie zerstreut, für Auscultation unzugänglich, nur durch Habitus und Respirationsbeschwerden diagnosticirbar, oder auch mit ausgedehnter Dämpfung, aber ohne Fieber, ohne entzündliche Paroxysmen.

3. Tuberculose mit Fieber, sei es nun paroxysmenweise (zeitweilig vielleicht auch mit entzündlich trübem Harn, der aber nach einigen Tagen sich wieder klärt, ohne entsprechende Erleichterung des Kranken, oder anhaltend (continua remittens).

Kranke der ersten Categorie werden in Aegypten fast immer zufrieden gestellt. Nicht blos die Exsudate verschwinden, sondern auch die Ueberreizung des Blutlebens bessert sich.

Nicht so apodictisch kann man dies von den Kranken der zweiten Categorie sagen: sie behaupten gewöhnlich, sich besser zu fühlen, als in Europa, aber auch nach mehrjährigem Aufenhalt sah ich zu Zeiten leise Saisons-Fieber im Frühjahr oder Herbst auftreten und manchmal in 3. bis 4 Wochen in tödtlichen Zerfallungsprocess mit allgemeiner Geschwürsbildung übergehen.

Die Kranken der dritten Categerie finden auch hier, wie in Meran, Nizza, Mentone, meistens ihr Grab, und zwar häufig zwischen März und Mai, aber auch zu anderer Zeit. Sie sind wohl überhaupt nicht in der Lage, so weite Reisen leicht zu wagen. Nur will ich bemerken, dass ich mich zweier Griechen (Jänner 1865, in Cairo) erinnere, die in so schlimmer Lage die Seereise ganz gut vertrugen; sie waren mit Segelschiffen gekommen. Beide starben aber im Mai, wie andere Hectiker.

Diese Kranken sollten nicht nach Aegypten kommen, sondern vorerst zu Hause oder in einem Curplatz Italiens abwarten, bis die Furcht von rascher Auflösung gewischen ist. Sind sie nach Aegypten gekommen, so mögen sie früh im März, vor dem Cham-

sin, abreisen. Die Anderen sollten bis in den Juni bleiben und dann etwa nach Alexandria, Bairuth, Corfù gehen, statt in die deutsche Heimat.

Aus dem Gesagten ersieht der Arzt, was in Bezug auf Tuberculose meine Ansicht ist. Wahre Tuberculose ist Folge eines Sinkens der Reproductionskraft des Organismus, das im Norden erwiesenermassen begünstigt wird durch eingesperrte, feuchte, lichtarme Luft in Kerkern etc. und im Süden oft mit Erfolg bekämpft wird durch trockene, reine Luft und viel Sonnenlicht; allein die Krankheit ist nicht selten stärker als das Heilmittel.

VI.

Ueber das Clima Aegyptens.

Hier müssen drei Zonen unterschieden werden, 1. die Mittelmeerküste und 6 bis 8 deutsche Meilen landeinwärts, i. e. die nördliche Hälfte des Delta.

2. Die südliche Hälfte des Delta bis Cairo und 2 geographische Grade südlich bis Minieh oder Siut.

3. Oberägypten bis Assuan (Cataracten).

1. Die erste Zone hat kühlere, regenlose Sommer; aber alle Seeplätze, Alexandria, Damiette, Port-Said sind von Brackwasser-Seen umgeben; „das Meer hat hier Jahrhunderte lang Terrain erobert, sagt Prunner (Rosette besitzt schöne Gärten, ist gegenwärtig in Verfall, dürfte sich übrigens durch eine Bahn bald heben), sie gelten alle als feucht und ungesund, namentlich in der kühleren Jahreszeit. Sie sind im Winter Mittags nicht so warm wie Cairo und Suez; Morgens wärmer, die nebelige Atmosphäre schwächt die Kraft der Sonne bei Tage, aber sie kühlt sich über Nacht nicht so ab; die Temperatur von 6—5—4 Grad R. kommt gar nicht vor.

Im Winter gab es in Alexandrien nach dreijährigen Beobachtungen 1861, 1862 und 1863 zwischen October und Mai 42* Regentage im Durchschnitt für das Jahr. Die Regen sind auch oft stark, so dass die Strassen 5 bis 6 Tage nicht trocknen, und Folge dessen im Winter meistens kothig sind; aber eine ununterbrochene, tropische Regenzeit gibt es nicht.

Im 2. Rayon. In Suez gab es in den letzten 3 Jahren 4—5 Regentage im Winter (zwischen December und April) d. h. Tage, wo es 1-, 2-, bis 3mal durch eine halbe oder ganze Stunde regnete, oft mit Donnerwetter ringsum wie in den Alpen im Hochsommer; darüber noch

4- bis 5mal einen kleinen Niederschlag wie bei uns der Sommerrausch 10 bis 20 Minuten lang. Ein starker Regen 1867 regnete einige Häuser nieder. Man sagte mir aber, diese Jahrgänge seien aussergewöhnlich nass gewesen. Ja, es gibt Superkluge, welche dies der Anziehungskraft des Süsswassercanales zuschreiben; aber Cairo hat noch weniger Regen, trotz der Anziehungskraft des wohl 50 bis 100mal grösseren Nils und der Ueberschwemmung.

Aber eine Frage dürfte sein, ob die Ausfüllung der Bitterseen, durch die ein Becken von mehreren deutschen Meilen Länge und 1 bis 2 Meilen Breite geschaffen und vielleicht der Boden weitum durchfeuchtet wird, nicht stärkere Niederschläge für Suez hervorruft; wenigstens im Golf von Suez bis zur Rhede regnet es öfter als in in der Stadt.

Die Atmosphäre ist häufig so rein, dass man am 2., 3. und 4. Mondestage den nichtbeleuchteten Theil des Mondes wie einen leichten Nebel glänzen sieht.*) Die Gebirge der Halbinsel Sinai, 6 bis 12 deutsche Meilen entfernt, erscheinen in Suez im Winter oft in einer Klarheit, dass man alle Kanten und Klüfte ausnehmen kann, als ob sie kaum 1 bis 2 Meilen entfernt wären; während sie an anderen Tagen, die man auch für vollkommen helle halten möchte, in nebelgrauer Ferne erscheinen.

Im Frühjahr hingegen, März, April, Mai, war der Himmel in Suez während des Tages oft bewölkt und ich fühlte zuweilen ganz jene Verstimmung wie in Europa vor einem Gewitter. Man möchte schwören, es müsse bald ein heftiger Regen niederplatzen; aber es regnet nicht und eine Stunde nach Sonnenuntergang ist der Himmel voller Sterne.

In Cairo regnete es im Winter 1864/65 dreimal, jedesmal einen halben Tag mit Unterbrechungen. Nach jedem Regen fühlte ich mich wohler. Der Koth war wenig stärker als im Sommer nach dem Gassenspritzen, was sehr reichlich und oft geschieht.

Als sehr gesund bezeichnen die Eingebornen die Oase fayúm, südwestlich von Cairo.

Im dritten Rayon kommt kaum Ein Regentag auf das Jahr; die Temperatur um Mittag fällt nie unter 20 Grad R. im Schatten,

---

*) Ein Astronom auf der Naturforscher-Versammlung in Dresden erklärte mir die Sache so: dies sei doppelt reflectirtes Licht, nämlich das Licht, welches die beleuchtete Erde auf den Mond wirft, das man aber nach dem vierten Tage nicht mehr sieht, weil das Mondlicht dann zu stark ist; dasselbe sei auch in der regenlosen Zone Südamerika's, Chili, oft zu sehen.

Morgens ist sie fast wie in Cairo, zuweilen 6, ja 5 Grad; der Himmel immer heiter.

Unter den Cairinern gilt dieser Rayon als gesund für die Brust, weshalb zuweilen Convalescenten sich dahin begeben. Vorderhand ist für Europäer noch kein Unterkommen. Gasthäuser gibt es nur in Alexandria, Ramle und Port-Said (I. Rayon, Seeküste), dann in Cairo und Suez (II. Rayon), und in Ismailia an der Grenzscheide des I. und II. Die Hauptströmung ist im Winter nach Cairo, im Sommer nach Alexandria oder Ramle.

Winde. Der herrschende Wind in Suez ist der Nordwind, der in der kühleren Jahreszeit Nachmittags um 2 Uhr, im Frühjahr gegen 4 und 5 Uhr, im Sommer gegen 7 Uhr fast täglich erscheint. Im Sommer 1867 kam mehrere Tage nacheinander um 4 Uhr ein Sturm von Norden. — Der Südwind ist seltener und bringt lange nicht so oft Regen als in Europa; er ist zuweilen sehr heftig; heuer gab es Tage, wo die Vaporinos nicht auf die Rhede hinausgelangen konnten. — Der Südwestwind, Chamsin, kommt — zu allen Jahreszeiten — über das Gebirge Atakka, dauert 3 Tage, und ist sehr warm, wie Backofenluft, und Feuchtigkeit haschend; im Sommer, wenn man schweisstriefend aus dem Hause geht, ist man in 5 Minuten trocken. — Mir ist er nicht unangenehm; Manchen verursacht er Kopfweh. Er wird wohl unser Scirocco sein, obwohl heuer eine andere Theorie aufgestellt wurde. — Ostwind ist selten.

Zum Schlusse gebe ich die Thermométrie von Port Said, Ismailia und Suez vom Juni 1866 bis Ende Mai 1867; sie ist von den Beamten der Canal-Compagnie aufgenommen und im Journal de l'Istme de Suez veröffentlicht.

Man kann Alexandria gleich Port-Said und Cairo gleich Suez annehmen.

Die geringste Temperatur, die ich in Cairo-Suez sah, war 4° R. bald nach Sonnenaufgang, zweimal in 4 Jahren; jedesmal war ein starker Regen vorausgegangen und der Himmel hatte sich unter heftigem Wind über Nacht aufgehellt; um 9 Uhr Morgens waren schon 10 Gr., Nachmittags 14½ und 15. Derlei hellkalte Tage haben nichts Unangenehmes; unlustig ist es, wenn den ganzen Tag feuchte Wolken den Himmel verdecken; da hat es z. B.: Morgens 7—8 Gr. und Mittags nur 12—13; deshalb sah ich auch in Cairo und Suez Oefen. Ich trug nie ein Verlangen darnach; wer auf die Strasse gehen kann, erwärmt sich bald, ich glaube, dass Cairo mehr solche unlustige Tage habe, die Morgen sind öfter trüb als in Suez.

Sonnenaufgang im Winter 7 Uhr, im Hochsommer 5 Uhr.

Sonnenuntergang im Winter 5 Uhr, im Hochsommer 7 Uhr.

Die Nacht erscheint nicht plötzlich, wie in den Troppen, sondern an einem hellen Abende sieht man noch 50—55 Minuten nach Sonnenuntergang.

Nur auf Eines will ich noch aufmerksam machen: Man sieht, dass nicht jene Plätze allgemein als gesund bezeichnet werden, die geringe Temperaturschwankungen nach den verschiedenen Tageszeiten machen — d. h. geringe Curven geben (wie Dr. Vivenot sie zog, „Palermo") sondern die Orte der starken Curven, denn in diesem Breitegrade muss bei reiner Atmosphäre ein greller Unterschied sein zwischen Tag und Nacht.

Er ist im dritten Rayon noch viel stärker als im zweiten, daher jener der südliche Curort für diesen.

Eine eigentliche Climatologie zu liefern, mangelten mir bis jetzt Zeit und Daten; ich hoffe dass es mir diesen Winter in Cairo, wo meine Zeit wieder der ärztlichen Praxis allein gehören wird, gelingen dürfte, das erforderliche Material zu sammeln und zu bearbeiten.

Port Said, Thermométrie, Centigrade.

Monat	Mittel				Maxima		Minima		Mittlere Temperatur der Periode
	der Maxima	der Minima	des Monats	Therm. in der Sonne	höchste	niedrigste	höchste	niedrigste	
1866.									
Juni . . .	27.2	21.9	24.3	34.9	30	26	23	20	
Juli . . .	30.7	24.3	27.5	35.1	33	27	24	20	Heisse Periode
August . . .	31.1	24.0	26.8	35.4	33	27	23	19	
September	28.9	23.4	26.1	33.8	30	26	24	20	Mitt. 26.1°
October .	27.0	22.0	24.1	34.0	29	24	24	20	Gemässigte
November .	23.4	18.1	20.8	30.2	26	23	22	16	Saison
December .	18.1	13.0	15.8	24 9	23	20	14	10	Mitt. 20.2°
1867.									
Jänner . . .	16.6	12.8	14.5	23.6	19	15	14	10	Kalte Saison
Februar . .	17.4	13.4	15.9	24.0	19	16	15	11	
März . .	21.9	15.7	19.5	31.6	25	20	16	12	Mitt. 16.6°
April . . .	23.6	17.0	20.8	33.0	26	22	19	15	Veränderliche
Mai	26.0	20.0	22.5	33.7	29	24	20	16	Saison
									Mitt. 21.6°

Ismailia, Thermométrie, Centigrade,

von ***Alliaud,*** Apotheker d. Comp.

Monat	der Maxima	der Minima	des Monats	Therm. in der Sonne	Maxima höchste	Maxima niedrigste	Minima höchste	Minima niedrigste	Mittlere Temperatur der Periode
1866.									
Juni	33.0	23.9	27.6	—	38	29	29	20	Heisse Periode
Juli . .	35.5	25.7	29.3	—	38	34	28	23	
August . . .	38.2	24.2	29.3	—	36	32	26	22	Mitt. 28.2°
September	32 8	23.8	26.7	—	36	29	26	22	
October . .	28.5	19.4	22.6	—	33	22	24	14	Gemässigte
November .	22.5	14.4	17.6	—	25	19	18	11	Saison
December .	19.4	10.9	14.3	—	23	16	14	8	Mitt. 18.2°
1867.									
Jänner . . .	19.8	11.8	15.0	—	22	12	15	10	Kalte Saison
Februar . .	19.1	12.0	13.7	—	23	14	14	9	Mitt. 15 2°
März . . .	24.2	12.4	16 9	—	27	19	15	10	
April . . .	26.2	15.1	19.5	—	31	22	23	11	Veränderliche
Mai	29.9	17.8	22.6	—	36	24	23	15	Saison M. 21.0°

Regen am 6. Juni, 19., 23. October, 1., 10., 23. November, 4 , 5., 15., 30. Dezember, 7., 8. 30. Jänner, 4., 5., 21. Februar, 10., 25., 27., 28. März, 2., 7., 9., 10 Mai.

Nebel am 29. November und 31. März.

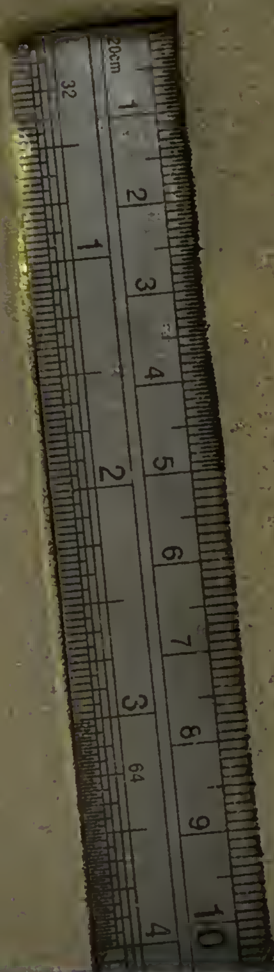
Suez, Thermométrie, Centigrade.

Morgens 6 Uhr	Morgens 9 Uhr	Mittags 12 Uhr	Mittags 3 Uhr	Nachmittags 6 Uhr	Nachmittags 9 Uhr	Monat	Mittel Monat	Mittel Max.	Mittel Min.	
						1866				
24	29	32	33	31	26	Juni .	29	34	21	12. Juni grosser Wind (Kamsin.)
26	30	34	36	34	30	Juli . .	32	38	23	27. Juli detto.
26	30	33	36	33	29	August	32	37	23	Schön Wetter.
23	27	31	33	31	27	Septemb.	29	35	22	Idem.
20	24	27	29	26	24	October	25	31	19	19. Octob. grosser Wind (Sturm.)
16	19	22	22	21	17	Novemb.	19	24	14	10. Nov. Sturm u. Regen 21. Idem.
10	12	18	19	17	15	Decemb.	15	21	9	11. Dec. grosser Wind.
						1867				
11	13	18	19	16	13	Jänner	15	20	10	24. Regen, 2. Millimtr. Schön Wetter.
10	14	18	18	15	13	Februar	15	20	9	4. Febr. Regen 2 Mill.
13	19	22	23	20	18	März .	19	24	12	24. März Wind (Kamsin) Regen. 27. Reg. 2 Mill.
17	22	26	28	24	20	April .	23	29	15	
20	25	28	29	27	23	Mai . .	25	32	18	27. Mai Blitze, Donner u. Reg. m. gross. Wind. 10. Mai Blitze m. Donner grosser Wind (Kamsin) Telegraph unterbrochen

Im Anfange des Jahres 1866 machte ich Beobachtungen am Thermometer im Suez-Hôtel, der im Hofe frei steht, und zwar habe ich Morgens den niedrigsten Stand zwischen 7 und 7½ Uhr, Nachmittags den höchsten zwischen 1 und 2 Uhr abgepasst, und Abends die Temperatur genommen, die eine Viertelstunde nach Sonnenuntergang erschien.

Obwohl dies Vorgehen der wissenschaftlichen Methode nicht entspricht, und vom März an nicht mehr fortgesetzt werden konnte, will ich doch die Resultate der ersten zwei Monate hier beifügen:

	Morgens	Nachmittags	Abends	
Jänner 1866 . . .	9·6	·18·7	16·0	Centigrade
Februar „ . . .	9·9	21·1	17·6	„





SOME TIGHT
GUTTERS

